BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
CORAZZA DOTT. LUIGI
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
PEDRELLI CAV. DOTT. MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
TORRI DOTT. ENRICO
ZANI CAV. DOTT. IGNAZIO

Anno XXXXI. Ser. V. Vol. IX.

Febbraio e Marzo 1870.

(pubblicato il 15 Aprile 1870.)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1870.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE
NEL FASCICOLO DI FEBBRAIO E MARZO 1870.

MEMORIE ORIGINALI

Considerazioni fisio-patologiche sulla genesi degli spostamenti, che più di frequente tengono dietro alle infiammazioni del ginocchio. — Ruggi Dott. Giuseppe *(continuazione e fine)* pag. 81

Intorno alcuni fatti di pazzie susseguiti ai disordini per l' esecuzione della tassa del Macinato. — Zani Dott. Ignazio. » 112

Dell' Isterismo. Tesi per laurea. — Rizzi Dott. Giacomo. *(continua)* . . . . . » 146

Due casi di fistole uretro-vescico-vaginale. — Tallinucci Dott. Pietro. . . . . » 179

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri venuti in dono . . . . . » 186, 188, 189, 191 e 193

Società di patrocinio ai poveri convalescenti o guariti di pazzie per la città di Bologna . . . . . » 187

Lettura. Fabbri Dott. Ercole . . . . . » 188

idem Giovanini Prof. Cav. Gaetano. . . . . » 189

idem Corazza Dott. Luigi. . . . . » 190

Quadro delle Cariche della Società pel 1870 . . . . » id.

Lettura. Zani Dott. Ignazio. . . . . » 192

Memorie pervenute al Concorso straordinario Sgarzi-Gajani *pel 1870.* . . . . . » id.

Annunzio della morte del Socio Cav. Dott. G. B. Marzuttini e Dott. Gio. Zucchini. . . . . . » 194

Lettura. Ruggi Dott. Giuseppe. . . . . » id.

Aggiudicazione del Premio straordinario Sgarzi-Gajani *pel 1870.* . . . . . » id.

WELLCOME INSTITUT
LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI FISIO-ANATOMICO-CLINICHE SULLA GENESI DEGLI SPOSTAMENTI, CHE PIÙ DI FREQUENTE TENGONO DIETRO ALLE INFIAMMAZIONI DEL GINOCCHIO. — Memoria del Dott. *Giuseppe Ruggi.*

(*Continuazione e fine. Vedi fascicolo di Gennaio 1870*).

PARTE TERZA

Lussazione esterna patologica della rotula, e forze che la determinano.

Dopo aver parlato della flessione del ginocchio, della rotazione esterna della gamba, della semi-lussazione della stessa all' esterno, ed all' indietro, non che della sua abduzione; ci resta per ultimo a parlare della lussazione, e semi-lussazione esterna patologica della rotula, essendo questo fatto di molto interesse scientifico, e pratico.

La lussazione, e la semi-lussazione esterna della rotula, sono mutamenti di rapporto, che alcune volte si associano alle infiammazioni della articolazione del ginocchio. Questi spostamenti patologici furono per la pri-

ma volta presi in considerazione dall' Illustre *Bonnet*, il quale credette spiegarne l' origine, facendoli dipendere prettamente dai mutamenti di rapporto, ai quali va soggetta la tibia. Difatti ecco come egli si esprime nel suo trattato delle malattie articolari dopo aver discorso dell' influenza, che ha la posizione nel letto, onde determinare lo spostamento della tibia all' indietro ed all' esterno (1).

« *La rotule ne reste point étrangère à ces déplacements; tandis que la partie supérieurs du tibia est entraînée en dehors, et que cet os subit un mouvement de rotation dans le même sens, le ligament rotulien qui suit l' épine du tibia entraîne la rotule au côté externe du genou, et celle-ci se place au-devant du condyle externe du fémur; il en résulte donc que la luxation en dehors de la rotule accompagne le plus souvent celle du tibia dans le même sens.* »

Questo modo di origine degli spostamenti esterni patologici della rotula indicato dal *Bonnet*, benchè rappresenti l' opinione alla quale molti altri Chirurghi hanno fatto adesione non si trova, secondo il mio modo di vedere, consentanea a ciò, che si osserva nella pratica.

Ed invero il *Malgaigne* (2), e prima di lui *A. Cooper* riportano dei casi di semplice idrarto dell' articolazione del ginocchio, ed ai quali tennero dietro degli spostamenti esterni della rotula manifestissimi.

Ora noi sappiamo che negli idrarti non si ha giammai la flessione della gamba, o se esiste è in un grado minimo, dimodochè possiamo dire con certezza che sarà pure mancata in questi infermi una delle condizioni in-

---

(1) Vol. 2. pag. 239. Paris 1845.

(2) Vedi Luxations pathologique. Pag. 926. Paris 1855.

dispensabili per questi spostamenti, cioè la rotazione esterna della gamba.

Io pure ho avuto occasione di osservare nello Spedale del Ricovero un fanciullo nominato Busi Clemente (affetto da igroma traumatico del ginocchio destro, come già dissi nella prima parte) e nel quale la semi-lussazione esterna della rotula era pronunciatissima. Or bene in questo fanciullo non vi fu giammai la flessione della gamba, nè per conseguenza rotazione infuori della stessa; bisogna quindi che in questo caso, come negli altri citati dal *Malgaigne* e dal *Cooper*, lo spostamento della rotula tenesse ad una cagione ben diversa da quella indicata dal *Bonnet*. Aggiungasi poi che anche nelle malattie del ginocchio con flessione della gamba e rotazione marcatissima della medesima allo esterno, bene spesso, la rotula ritiene i suoi rapporti normali. Questa osservazione pratica pure ci rende patente l'insufficienza della teoria del *Bonnet*. Due quesiti adunque importantissimi, o Signori, addimandano una spiegazione. Il 1° riguarda la genesi delle lussazioni esterne patologiche della rotula a ginocchio flesso; il 2° la genesi delle lussazioni esterne patologiche della rotula a ginocchio esteso. Prima però di entrare in materia permettetemi alcune parole sulle diverse teorie che riguardano l' origine in genere delle lussazioni esterne della rotula per vedere quanto possano giovare al nostro argomento.

Il *Boyer* parlando della maggior frequenza delle lussazioni della rotula in fuori messe a confronto con quelle sul lato interno dice che ciò dipende: 1° dal maggior rilievo del margine interno della rotula atto ad offrire più presa alle potenze, che possono spingerlo infuori; 2° dalla più larga superficie articolare del condilo esterno, sulla quale sdrucciola più facilmente la rotula nello slogarsi (1).

(1) Vedi Boyer, Trattato delle malattie chirurgiche. Vol. 2 pag. 356.

La prima cagione citata dal *Boyer* non faceva al mio caso. Per rispetto alla seconda ecco cio, che dice l'*Hyrtl*, ed al giudizio del quale mi uniformo solo in parte (1) « *l' estremo margine della troclea del femore è più alto del margine interno* » e qui si sottintende che per detta cagione gli spostamenti della rotella dovrebbero essere più frequenti verso l'interno, che l'esterno lato; questo risulta da ciò, che egli dice in antecedenza, e da quello, che siegue, « *or bene*, continua l'*Hyrtl*, *come avviene egli che le lussazioni della rotula occorrono più sovente all' esterno che all' interno? La risposta ne viene data dalla direzione del quadricipite estensore. Questo muscolo ha la stessa direzione, che il femore, cioè all' interno ed in basso; mentre il legamento proprio della rotula è diretto alquanto all'esterno ed in basso; di guisa che le due direzioni formano un' angolo molto aperto verso l' esterno, ed il cui apice è occupato dalla rotula. Ogni volta che il quadricipite estensore entra in contrazione, la sinuosità angolosa della sua linea d' azione viene meno, trasmutandosi in una linea retta, ciò che è solo possibile col respingimento all'esterno della rotula.* » Qui bisogna però io dichiari, per amore di giustizia, che prima dell'*Hyrtl*, il *Bell*, ed il *Latta* avevano osservata la maggiore sporgenza del margine interno della troclea del femore, ed avevano appunto da questa disposizione anatomica argomentato a priori una maggiore frequenza delle lussazioni interne, messe a confronto colle esterne, ciò che poi fu dimostrato falso dall' esperienza. Per la stessa ragione io mi credo in dovere di dichiarare come le considerazioni, che il Prof. *Hyrtl* riporta, onde spiegare la maggior frequenza delle lussazioni esterne confrontate colle interne,

---

(1) Vedi Anatomia topografica. Tomo 2 pag. 347.

furono molto prima di lui citate dal nostro *Monteggia* in una sua memoria dove parla della lussazione esterna della rotula nei casi di rachitide (1). Lo stesso autore nelle sue Istituzioni Chirurgiche pone di nuovo in vista questa sua teoria; diffatti ecco quello, che Egli dice — « *A spiegare la lussazione rachitica giova riflettere come l' estremità inferiore del femore inclina un poco all' indentro, anche in stato naturale, ciò che deve dare una certa obbliquità d'azione agli estensori, tendente a trarre piuttosto infuori che in dentro la rotella, tanto più che il vasto esterno è più robusto dell' interno. — Ora se a questa disposizione naturale si aggiunga una maggiore inclinazione del ginocchio all' indentro, qual succede d' ordinario nella rachitide, ne avverrà che la linea del tendine estensore, e quella del legamento della rotula saranno più inclinate ad angolo verso l' interno del ginocchio, e nello stendersi in una direzione rettilinea, sotto l' azione dei muscoli tenderanno a trarre in fuori la rotula. — (Si osserva ancora nei rachitici farsi più tumido e prominente il condilo interno dell'esterno, ciò che viene a fare una specie di piano inclinato dall' indentro all' infuori, che fa scivolare più facilmente la rotella verso quest' ultima parte*) (2).

Si vede da ciò adunque come in realtà le considerazioni riportate dal Prof. *Hyrtl* non sono che quelle espresse molti anni avanti dal nostro illustre *Monteggia*, dimodochè posso dire francamente, che detta teoria nacque in Italia molto prima che fosse riprodotta in Germania con leggerissime variazioni.

Il *Monteggia* però fondava la sua teoria sopra consi-

---

(1) Vedi fasciculi pathologici, auct. Jo. B. Monteggia. Mediolani 1789:

(2) Vedi Monteggia. Vol. 1 pag. 654. Milano 1857.

derazioni puramente anatomiche, e non riportò nessun fatto clinico ed anatomo-patologico in appoggio della medesima. Il *Malgaigne*, che cerca d' abbatterlo, nota questa circostanza, e di più dice di avere egli esaminati, a tal riguardo, tutti gli scheletri rachitici *du Musée des Hôpitaux et du Musée Dupuytren*; e di aver fatte delle ricerche molto accurate sopra i rachitici della *Salpêtriere*, senza trovare un sol caso di lussazione rachitica della rotula.

In appoggio però della teoria del *Monteggia*, io ho avuto occasione di esaminare nello Spedale del Ricovero un certo Cesare Tubertini, di professione canepino, d'anni 47, il quale era affetto da lussazione esterna completa d' ambedue le rotule per sofferta rachitide. Egli mi narrò come all' età di circa 6-7 anni cominciasse a risentire dolori in corrispondenza d' ambedue i condili interni del femore, i quali si andavano a mano a mano ingrossando. Di conserva a questi fenomeni, le gambe si abducevano, e si ruotavano all' esterno, dimodochè ambo le ginocchia sporgendo verso l' interno, le rotule si spostavano sull' esterno lato di quelle; ciò che si può facilmente rilevare dall'esame della fig. 5ª. Meritevoli pure di considerazione erano in detto individuo i condili interni per rispetto alla loro forma ed al loro volume (Vedi fig. 5ª lett. *b b*), giacchè in tutto s' accordavano con quello che scriveva il *Monteggia* sulle deformità del ginocchio nei rachitici. Il caso però che io ho esposto qui sopra in appoggio della teoria del *Monteggia* non può servire certamente onde determinare la genesi degli spostamenti della rotula nelle malattie articolari. — Quando si hanno dei gradi così considerevoli di abduzione della gamba, si intende con facilità come ogni legge meccanica sia totalmente cambiata, e come la rotula sia allora obbligata a spostarsi verso l' esterno lato del ginocchio. — Ma questi nota-

bili mutamenti non si osservano mai durante una infiammazione del ginocchio, e la rotula tuttavia si vede bene spesso portarsi all'esterno, e ciò tanto se il ginocchio è flesso (sinovite suppurativa, sinovite fungosa), quanto se il ginocchio è esteso (igroma della sinoviale).

Dopo questa rivista fatta alle teorie indicate, e sulle quali ritorneremo più oltre, venendo ora ad esporre il risultato delle mie ricerche, comincierò col narrare un fatto, parte clinico, e parte anatomo-patologico, perchè fu dall' esame dello stesso che io venni a studi fisio-anatomici più dettagliati sulle cause, che determinano questi speciali spostamenti della rotula.

Il 29 Aprile 1869 veniva accolto nella Sezione Uomini, dello Spedale del Ricovero, Maranesi Antonio, d'anni 53, d' arte muratore, il quale presentava i segni più manifesti della affezione scorbutica. Fra le varie regioni, che furono invase dalla malattia l' articolazione del ginocchio sinistro ne ebbe la preminenza.

L' infermo cominciò ad accusare da prima leggiero dolore ed impedimento nei movimenti, mentre nulla di abnorme si vedeva coll'ispezione nè si percepiva col palpamento nell' articolazione. Passati alcuni giorni apparvero macchie estesissime rosso-brunastre alle sure, ed alla faccia interna delle coscie, ed a completare il quadro di uno scorbuto terribile sopravvenne ancora una stomatite gravissima. Le sofferenze maggiori dell' infermo furono quelle date dalla malattia del ginocchio, e perciò a questo più che ad altro fu rivolta la nostra attenzione.

Il ginocchio sinistro dolente da qualche tempo, ma normale obiettivamente cominciò a crescere a poco a poco di volume, ed a rendersi anche dolente al tatto nella sua faccia anteriore. Giunto al massimo della gonfiezza l' arto era sempre nella estensione, ma la gamba sottoposta molto edematosa. La rotula si sentiva spostata in

avanti per raccolta di liquido nella sinoviale sottostante; i suoi rapporti per rispetto ai condili del femore erano però normali. Passato un certo periodo di giorni, mentre scemava il liquido nella sinoviale, e l' arto si andava flettendo, e ruotando verso l' esterno lato per la diffusione del processo morboso ai condili del femore, la rotula fu vista a poco a poco portarsi al davanti del condilo esterno, e riposare indi su di questo, quando il liquido raccoltosi fu totalmente assorbito. Dopochè il ginocchio si fu flesso, la tibia e la fibula si spostarono alquanto verso l' esterno e la parte posteriore del ginocchio, e ciò stante la posizione tenuta dall'infermo nel letto, e la contrazione dei muscoli flessori della gamba. Il processo infiammatorio dell' articolazione aveva ceduto alla fine del Luglio p. p. lasciando per residuo una pseudo-anchilosi, quando un' esteso flemmone del tessuto cellulare del poplite e della faccia posteriore della coscia sinistra, al quale tenevano dietro un vasto ascesso e la febbre d' infezione, conduceva l' infermo alla tomba li 2 Settembre 1869. — Il giorno appresso mi occupai dell' autopsia ed ecco ciò che rinvenni. L' arto inferiore sinistro era ruotato verso l' esterno, mentre la coscia era alquanto flessa sul bacino, e la gamba sulla coscia. Il ginocchio era molto deforme stante lo spostamento subito dalla tibia e dal perone all' esterno e all' indietro, non chè stante la lussazione incompleta della rotula nel medesimo senso. Quest' ultima riposava sul condilo esterno del femore aderendovi tenacemente, tutto il cellulare del poplite e dello spazio esistente fra i muscoli flessori della gamba era scomparso dietro il processo infiammatorio, che aveva dato luogo all' ascesso. Nessuna communicazione esisteva fra questo e la cavità articolare.

Esaminando con attenzione i rapporti, che conservava ancora la rotula coi suoi margini laterali, si vedeva l'in-

terno margine in diretta continuità col retinacolo interno, il quale si era molto allungato per permettere alla rotula di collocarsi sul condilo esterno. Il margine esterno della rotula, che sporgeva alquanto dal condilo femorale esterno, si vedeva in diretto rapporto colla fascia-lata molto tesa, la quale passando al davanti della rotula strettamente vi aderiva. Questo ultimo fatto, mero risultato del processo infiammatorio, faceva sì che le trazioni esercitate sul lato esterno della fascia-lata si comunicavano solo alla rotula, e non alla provincia interna della fascia-lata, come si osserva in un cadavere sano. La tensione dell' aponeurosi che si dirigeva alla rotula era maggiore quando l' intero arto veniva ruotato in fuori ed abdotto. La direzione del quadricipite era cambiata, onde seguire la rotella nei suoi mutamenti di rapporto, vedendosi inferiormente deviato verso l' esterno.

Il legamento rotuleo aveva un' andamento obliquo dal basso all' alto e dall' interno all' esterno, in senso inverso cioè a quello che ha nello stato normale. Questa ultima disposizione ci stava a dimostrare che lo spostamento esterno della rotula era maggiore di quello che avrebbe potuto determinare il legamento rotuleo col suo stiramento, e con la sua speciale direzione secondo le vedute del *Bonnet* (1).

Dall' esame di questo caso anatomo-patologico mi sembrò di potere riconoscere nel muscolo tensore della fascia-lata, e nella porzione d' aponeurosi mossa dal medesimo

---

(1) Benchè questo caso patologico non appoggi la teoria del Bonnet, pure se si prova sul cadavere a ruotare la gamba in fuori, specialmente dopo aver recisi i legamenti laterali dell' articolazione del ginocchio, si troverà che il legamento rotuleò ha un influenza marcatissima sulla rotula.

un agente valevole a coadiuvare lo spostamento esterno patologico, o spontaneo della rotula. — Noi abbiamo veduto negli studi anatomici antecedenti che le fibre aponeurotiche della fascia-lata, le quali si staccano dall' estremità inferiore del muscolo tensore della medesima, a ginocchio flesso, si dirigono più specialmente verso il lato esterno del legamento rotuleo; ora queste stesse fibre, *date alcune speciali attitudini dell' arto, e certe determinate circostanze* potrebbero secondo il mio modo di vedere, coadiuvare gli altri agenti, ed attuare lo spostamento esterno della rotula. — Io ammisi con alcune riserve l' accennata influenza del tensore della fascia-lata e del suo tendine, 1° perchè non in tutte le posizioni del ginocchio le fibre dell' aponeurosi mosse dal tensore della fascia-lata hanno una direzione conveniente, ed un grado di tensione acconcio all' uopo, 2° perchè anche quando fosse fuori d' ogni dubbio dimostrata l' influenza di questo agente del movimento durante le malattie articolari, mi restava a sapere se ne esistevano degli altri diretti al medesimo scopo, ed a conoscere le ragioni, che li rendono capaci di spostare la rotula solo nel corso di una malattia dell' articolazione del ginocchio.

Per ciò, che riguarda la prima condizione noi abbiamo veduto superiormente quale deve essere lo stato del ginocchio, e l' attitudine di tutto l' arto perchè le predette fibre aponeurotiche entrino in tensione (flessione del ginocchio, e rotazione esterna dell' intero arto). A tale proposito però faccio notare, come la porzione del fascia-lata, che si tende in questa speciale positura, sebbene sia quella che viene mossa dal muscolo ileo-aponeurotico, pure detto muscolo nel cadavere non viene stirato menómamente. — Ciò devesi alla continuazione, che hanno le fibre in discorso col foglio d' aponeurosi molto robusto, che riveste la faccia posteriore del muscolo ileo-

aponeurotico, e mediante il quale vanno a trovare un punto stabile di loro inserzione nella spina anteriore inferiore dell' ileo. — Per la indicata disposizione della fascia-lata si capisce come questa porzione della fascia-lata possa agire in doppio senso cioè, 1° come semplice mezzo meccanico, che nella rotazione esterna dell' arto inferiore flesso raffrena questo movimento, 2° come organo, che trasmette l' azione attiva del muscolo, che in essa ha sua terminazione. — In ambedue questi casi però, stante la disposizione particolare delle sue fibre, ed i punti d' inserzione che offre, essa aponeurosi dovrebbe agire evidentemente sulla rotula portandola sul lato esterno (1).

Per rispetto poi alla seconda serie di condizioni, prima di poterne discorrere con cognizione di causa credei necessari ulteriori studi sulle diverse parti, che s' inseriscono alla rotula.

Volendo osservare nel cadavere i legamenti laterali della rotula, detti anche retinacoli dal *Mayer*, praticai in un ginocchio la dissezione della cute e del cellulare,

---

(1) Dopo che la rotula si è spostata in questo senso, l' aponeurosi, cambiando l' andamento e la posizione delle sue fibre, può agire evidentemente sulla tibia ruotandola all' esterno. — In questo caso però bisogna ricordare, come anche i muscoli vasto esterno, retto e crurale, assumino una tale disposizione, che ne rende manifesta la loro influenza rotatoria. Questa loro influenza, pare sia trasmessa alla gamba mediante l' aponeurosi; difatti la fascia-lata, la quale nelle lussazioni esterne della rotula, si fa inferiormente più stretta, ma più spessa, stante l' avvicinamento e la sovrapposizione dei singoli suoi fascetti tendinei, assume ancora dei rapporti intimi ed estesi con i muscoli che dessa ricuopre, e specialmente col vasto esterno, dimodochè può per tal guisa influire evidentemente sulla rotazione esterna della gamba. Ecco come in detta circostanza, secondo me, tornano in parte vere le asserzioni del Chiarissimo Prof. *Palasciano*.

che ne ricuopre la faccia anteriore, e misi così allo scoperto la rotula velata dall' aponeurosi (1). Incisi indi questa aponeurosi sulla linea mediana, e staccandola dalle parti sottostanti la portai verso l' esterno. (Vedi fig. 6ª lett. *a a*). Per tal mezzo misi allo scoperto il legamento laterale esterno della rotula, il quale è segnato alla fig. 6ª colla lett. *b*. Detto legamento, che si deve riguardare come una robusta pertinenza della fascia-lata (2), da una parte aderisce al margine esterno della rotula, e dall' altra si continua colla porzione più robusta dell' accennata aponeurosi, con quella cioè che cade sotto l' azione diretta del muscolo tensore od ileo-aponeurotico di *Chaussier*. Questo medesimo legamento bene spesso si trova ancora in continuazione superiormente con un fascio muscolare del vasto esterno che nella fig. 6ª vediamo collocato sotto la massa principale del vasto esterno *d*, e segnato colla lettera *c*. — Il legamento laterale esterno della rotula adunque non si inserisce al condilo esterno del femore, come vuole il *Nélaton* (Vedi Vol. 2° pag. 453); ma da un lato è attaccato al margine esterno della rotula stessa, e dall' altro si trova in diretto rapporto coll' aponeurosi fascia-lata, e col muscolo vasto esterno. — La lunghezza di questo legamento è di circa Centimetri 1 $\frac{1}{2}$ a 2, e la sua robustezza è molto considerevole stante il

---

(1) Fra l' aponeurosi e la rotula esiste spesso una borsa mucosa descritta dal *Luschka*, la quale agevola lo scorrere di detta aponeurosi, che dall' esterno lato del ginocchio si porta all' interno. Le adesioni di questa aponeurosi alla rotula sono in allora molto deboli. — Durante un' infiammazione del ginocchio, però come vedemmo superiormente parlando del Maranesi, i rapporti fra rotula, e fascia-lata si fanno più intimi, e detta circostanza rende certamente più attiva l'azione, che ha la fascia-lata sulla rotula.

(2) Vedi *Mayer*. Anatomia fisiologica pag. 274.

vistoso numero delle fibre tendinee di cui risulta costituito, ed il loro breve decorso. A renderlo anzi più saldo vi contribuisce grandemente il robusto foglio dell' aponeurosi fascia-lata, che vi passa sopra, e che è indicato nella fig. 6ª colle lettere *a a*.

Volendo esaminare con qualche diligenza il retinacolo interno della rotella, sezionai dei ginocchi osservando attentamente, sul lato interno, ogni strato che sollevava. Dopo aver rimossa la pelle, il cellulare e l' aponeurosi superficiale, vidi allora che la provincia interna dell'aponeurosi crurale, la quale è quivi molto sottile e mobile non ha nessun rapporto vistoso colla rotula. Dessa passa sopra il muscolo vasto interno, il condilo interno e la rotula stessa aderendo a tutte queste parti molto lassamente. Più in basso però, là dove detta aponeurosi passa sul lato interno della tibia, si fanno più intimi i rapporti di questa colle parti sottostanti, dimodochè è difficile separarla da una espansione aponeurotica proveniente dal muscolo vasto interno. Questo muscolo difatti invece di andarsi ad inserire tutto alla rotula per formare quindi il legamento rotuleo, manda direttamente una robusta espansione aponeurotica, che discende fra il condilo interno del femore, ed il margine interno della rotula, e va ad inserirsi alla parte superiore ed interna della tibia. Questa medesima espansione data dal vasto interno si trova descritta dal *Mayer* (1); ma desso non avvertì che, allorquando si distacca tutta la porzione carnea del vasto interno del femore, si trova costantemente, là dove comincia l' espansione aponeurotica appartenente allo stes-

---

(1) Vedi Anatomia fisiologica pag. 273. — Il *Cruveilhier* però ne fece cenno anche prima del *Mayer* stesso. (Vedi Trattato d' Anatomia Vol. 2 pag. 380. Parigi 1851).

so muscolo, un fascio di fibre legamentose, che, staccandosi dal condilo interno del femore, si porta direttamente in avanti e verso l' esterno passando sotto l' accennata espansione aponeurotica, alla quale aderisce strettamente, per andarsi ad inserire al tendine del quadricipite, nonchè al margine interno della rotula (1). Questo legamento, ritengo, sia il vero retinacolo interno, o legamento interno della rotula, il quale è molto più sottile, e debole dell'esterno, e misura circa, in individuo adulto, centimetri cinque. — Il legamento indicato dal *Mayer*, come il retinacolo interno della rotella, il quale secondo l' autore « *sorge dalla tibia all'esterno del punto d' attacco del legamento laterale interno del ginocchio, e si fissa al margine laterale interno della rotella* » (2) non è che una parte dell' espansione aponeurotica, che il vasto interno manda alla tuberosità interna della tibia. Desso entra in tensione solo dopo che ha ceduto il fascio di fibre da me superiormente indicato, come il vero retinacolo interno della rotella. — In altre parole il retinacolo del *Mayer* si tende solo quando la rotula si è semilussata all' esterno.

Per rispetto al modo di comportarsi dei muscoli, che alla rotula vanno ad inserirsi (ventri del quadricipite) parlerò solo del vasto esterno, e dell' interno, perchè dei medesimi a noi interessa in modo speciale lo studio. Il muscolo vasto esterno, per esattezza di descrizione io credo si debba dividere in due porzioni, l'una più esterna, e posteriore (fig. 6ª lett. *c c*) l' altra più interna, ed anterio-

---

(1) Di questo fascio di fibre ne parla anche *Cruveilhier* (Vedi Trattato di Anatomia Vol. 2 e pag. citata superiormente). — Il *Malgaigne* pure ne fa parola (Vedi Anat. Chirurg. Vol. 2 pag. 808. Paris 1859). — Nessuno però vi annette importanza speciale.

(2) Vedi *Mayer*. Anatomia fisiologica pag. 274.

re (fig. 6ª lett. *d*). — La porzione più esterna, che ha le sue fibre nello stesso piano del muscolo crurale, e contigua a queste (come si rileva dalla fig. 6ª) va ad inserirsi al legamento esterno della rotula: detto rapporto è piuttosto frequente come di già dicemmo. In altri casi invece si vede l' istessa porzione di muscolo, degenerando in un tendine, intrecciare l' andamento del legamento esterno della rotula, ed andarsi ad inserire alla parte interna, e superiore della tibia. (Questa disposizione è piuttosto rara).

Finalmente nella pluralità dei casi si vede l' accennata porzione del vasto esterno intrecciare il legamento esterno, e terminare direttamente al margine corrispondente della rotula. — Qualunque però sia la disposizione di questo fascio muscolare, quello, che si deve tenere maggiormente a calcolo, perchè costante, si è che desso ha sempre una direzione, e dei rapporti tali, che sono i più atti a spostare la rotella in fuori, e ciò specialmente durante la flessione del ginocchio.

La porzione più interna ed anteriore del vasto esterno ha essa pure un' andamento molto obliquo verso l' avanti, e l' interno, ricuopre in gran parte la porzione esterna, e termina direttamente sul margine esterno, e superiore della rotula. Tutto il muscolo vasto esterno (come aveva avvertito anche il *Monteggia*) è molto più sviluppato dell' interno, e si vede fortemente teso allorchè si flette il ginocchio, e si ruota l' intero arto all' esterno. — Questo fatto si nota specialmente nella porzione più esterna, la quale dopo aver rivestito il condilo esterno del femore si dirige al lato esterno della rotella con un' andamento quasi trasversale.

Il muscolo vasto interno per ultimo, come abbiamo già veduto, colle fibre più inferiori (che per la loro direzione dovrebbero avere una maggiore influenza, o per

ispostare la rotula all' interno, o per fare antagonismo alle potenze esterne) si trova in diretto rapporto con una porzione aponeurotica, mediante la quale si inserisce alla tibia.

Dopo aver rilevati questi fatti anatomici scomparvero per me le tenebre, e intesi subitamente perchè la rotula debba durante le malattie del ginocchio portarsi alcune volte all' esterno, e giammai sull' interno lato. Difatti, allorchè l' articolazione è affetta da un processo infiammatorio, che obbliga l' infermo a tenere la gamba flessa, e l' arto intiero ruotato verso l' esterno, bisogna ricordare per quello che fu detto nella prima parte di questo scritto, come allora facilmente la malattia si è estesa alle superficie articolari del femore o della tibia, dimodochè è da sospettarsi la diffusione del processo ai condili del femore. Ora questa diffusione di processo infiammatorio ai condili del femore (oltre che per ragioni fino ad ora sconosciute è sempre più intenso all' interno che all'esterno) può con tutta facilità distaccare il legamento interno della rotula, il quale aderisce al condilo corrispondente del femore, mentre il medesimo processo non potrà avere giammai alcuna influenza sul legamento laterale esterno, il quale non ha rapporti col condilo dello stesso lato (1). Anzi questo stesso legamento, il quale non rappresenta infine che un punto di inserzione di vari muscoli deve

---

(1) Nel caso di semilussazione osservato nel Maranesi, e nell' altro di lussazione completa offertomi dal Ch. Prof. *Rizzoli* (e del quale feci parola in una nota della seconda parte) non vi era distacco di questo legamento, ma bensì un' allungamento tale dello stesso da permettere alla rotula di riposare, nel primo caso sulla parte anteriore, nel secondo sulla faccia esterna del condilo esterno del femore. Si vede da ciò che il processo infiammatorio del condilo può influire per modo sulla nutrizione del legamento da cambiarne la sua robustezza senza distaccarlo.

accrescere relativamente la sua influenza, ed obbligare la rotula a portarsi più o meno sul lato esterno. — La rotazione esterna della gamba ammessa dal *Bonnet* ha essa pure la sua parte, ed in due modi contribuisce evidentemente a produrre detta lussazione. Detta rotazione difatti non giova solo per lo stiramento che il legamento rotuleo esercita sulla rotula, ma bensì ancora per il rilassamento del retinacolo interno del *Mayer*, il quale avvicina di necessità i suoi punti di attacco nella rotazione esterna della gamba, e li allontana nella rotazione interna.

Il concetto adunque che mi son fatto delle lussazioni esterne spontanee della rotula, le quali si producono durante un' infiammazione di tal natura da obbligare il ginocchio alla flessione, è il seguente. Ammetto cioè che durante la posizione tenuta nel letto da detti infermi, e che noi abbiamo veduto già essere per lo più rappresentata dalla rotazione esterna, ed abduzione dell'intero arto, la porzione d' aponeurosi fascia-lata mossa dal muscolo tensore, il muscolo vasto esterno, ed il legamento rotuleo abbiano un' azione continua sulla rotula onde stirarla verso l' esterno. Questa loro azione però parte attiva, e parte prettamente meccanica resterebbe sempre in potenza se il legamento interno del *Mayer* non si rallentasse colla rotazione esterna della gamba, e se il vero legamento interno della rotula, stante il processo flogistico, non perdesse in un modo o nell' altro della sua resistenza (1).

---

(1) Da quello che fu detto fin quì, si capisce come nelle deviazioni del ginocchio in dentro per rachitide, la lussazione o la semilussazione esterna della rotula, non è solo apportata dal diverso andamento tenuto dai muscoli estensori della gamba, come vuole il *Monteggia*, ma bensì

Il meccanismo, piuttosto complesso, che ho superiormente esposto, è che, a mio avviso, serve abbastanza bene onde spiegare le lussazioni patologiche della rotula a ginocchio flesso, non può aiutarci onde stabilire come la rotula possa lussarsi più o meno all' esterno durante un processo morboso della sinoviale, che non obbliga il ginocchio alla flessione. — Questo fatto, il quale fu di già notato dal *Malgaigne*, dal *Cooper*, e lasciato fino ad ora senza spiegazione, io credo possa essere inteso, più che per le cose anatomiche esposte, coll'esperimento, che ora riporto.

In un cadavere misi allo scoperto la rotula, lasciando integra la capsula ed i suoi legamenti. Fatto ciò segai la tibia subito sotto la tuberosità anteriore, onde non ledere il legamento rotuleo; perforai indi l' estremità articolare della tibia mediante un trivello introdotto nel canale midollare, e mi feci strada per tal guisa alla cavità dell' articolazione, ove introdussi un cannello munito di rubinetto, e dietro a questo praticai entro la cavità stessa una iniezione forzata di acqua.

Distesa per tal guisa la sinoviale dal liquido potei notare le seguenti particolarità. — La rotula era spostata in avanti, i legamenti che la tenevano salda (rappresentati in alto dal tendine del quadricipite, in basso dal legamento rotuleo, ai lati dai legamenti laterali) erano in tensione. La borsa sinoviale era maggiormente ampia sotto il tendine del quadricipite, e sotto il legamento inter-

---

dalla malattia del condilo interno del femore, la quale, mentre apporta il rilasciamento del legamento laterale interno, e quindi l'abduzione della gamba (fig. 5ª), modifica per guisa ancora il legamento interno della rotula, che quest' osso può lussarsi sull' esterno lato del ginocchio. I due ligamenti citati difatti hanno un' identico punto d' origine.

no della rotula. Anzi sotto quest' ultimo (che a noi maggiormente interessa) il liquido si estendeva fino alla sua inserzione al condilo, quindi per tutta la lunghezza del legamento, che era di centimetri 5. — Se col dito posato nel mezzo di detto legamento cercava di raggiungere il sottoposto condilo sentiva apertamente che la distanza era quivi molto maggiore di quella, che passava fra il legamento laterale esterno della rotula, ed il condilo corrispondente del femore. — Dunque anche maggiore spessore di liquido era sotto il legamento interno della rotula. — Dopo queste indagini volli ancora provare quanta parte potesse avere la pressione del liquido nell' attuazione dello spostamento esterno della rotula, e perciò con un bistorì tagliai il legamento interno della rotula presso la sua inserzione al condilo. Notai allora subito che le fibre incise si allontanavano per più di un centimetro crescendo per tal guisa lo spazio compreso fra condilo interno e margine interno della rotula, ed originandosi così una semi-lussazione esterna della rotula quale appunto si vede durante un' igroma. Questo esperimento l' ho eseguito più volte lasciando intatta anche la cute, che riveste il ginocchio, ed ho sempre veduto prodursi la semi-lussazione della rotula nell' atto che incidevo il legamento interno della rotula stessa.

Dai risultati ottenuti con questo esperimento io fui condotto a ritenere che durante un versamento cospicuo di liquido nella sinoviale, la semplice pressione, esercitata dal medesimo sulle parti, che gli stanno al disopra, sia capace di spostare la rotula verso l' esterno, e ciò quando venga a mancare la tensione del legamento interno della rotula.

Durante un' igroma della sinoviale tutti i legamenti della rotula, e dell' articolazione del ginocchio vanno soggetti più o meno ad un' allungamento e ciò in forza del

liquido, che entro la sinoviale si raccoglie, ed esercita una certa pressione eccentrica su i legamenti, ed in forza pure del processo flogistico, il quale si estende bene spesso alle parti molli circostanti, modificando la nutrizione dei legamenti, e delle altre parti che gli stanno attorno.

Nello Spedale del Ricovero ho avuto occasione di esaminare una certa Teresa Cenacchi, la quale andò molte volte soggetta a delle artriti reumatiche, e quindi a delle distensioni vistose, e ripetute della sinoviale. In questa tale la semi-lussazione esterna della rotula era associata ad uno spostamento in alto della medesima per allungamento del legamento rotuleo. Così pure nel contadino Busi Clemente, del quale ho fatto parola superiormente più volte, come fu guarito dell'idrarto, e della semi-lussazione esterna della rotula, notai che nella estensione completa della gamba, si potevano fare eseguire alla medesima dei movimenti di lateralità (adduzione, ed abduzione), movimenti che non erano possibili sull' arto sano, stante la normalità dei legamenti laterali dell' articolazione. — Finalmente nella Sezione Chirurgica delle Spedale Maggiore diretta dall' Illustre Clinico il Prof. *Rizzoli*, vidi, non ha molto, un caso di igroma vistosissimo del ginocchio, ed al quale aveva tenuto dietro (oltre l' allungamento del retinacolo interno, e quindi la semi-lussazione della rotula) una lesione tanto vistosa dei legamenti laterali dell' articolazione del ginocchio, che la gamba poteva spostarsi in tutte le direzioni. Di questo fatto lo stesso Prof. *Rizzoli* trovò la ragione allorquando dileguatosi il liquido dalla sinoviale notò una grave lesione dei condili femorali, che probabilmente aveva dato luogo al distacco dei legamenti laterali dell' articolazione. Ma lasciando a parte le malattie complicate del ginocchio, essendo ora dimostrato che nei semplici casi di igroma il liquido rac-

coltosi nella sinoviale è capace di apportare a poco a poco lo sfiancamento di tutti i legamenti, che ricuoprono la sinoviale stessa, bisogna ammettere ancora che questa modificazione di struttura deve essere maggiormente pronunciata nel legamento interno della rotula, il quale messo a confronto con gl' altri tutti è il più esile, il più lungo e quello, che ha una maggior copia di liquido al disotto.

Ma nello stesso tempo che per le ragioni esposte, il legamento interno della rotula si allunga, e questo osso si porta sul lato esterno del ginocchio, il legamento esterno deve naturalmente accorciarsi, specialmente quando pel processo flogistico sia avvenuto nel medesimo lo infiltramento plastico. Anzi io ritengo che in alcuni casi il corrugamento cicatriziale dell' aponeurosi fascia-lata o del legamento esterno della rotula sia capace di rendere a permanenza irreducibile una tale lussazione (1). Generalmente gli spostamenti della rotula di tale natura, allorquando si dilegua la raccolta fattasi nella sinoviale si riducono a ginocchio esteso, e quando tace ogni contrazione muscolare negli estensori, mentre si rendono manifesti nell' atto della flessione del ginocchio, ed anche nella stazione verticale, a cagione della tensione, o contrazione degli estensori della gamba.

---

(1) Anche nei casi di lussazione esterna patologica della rotula, che si originano durante la flessione del ginocchio, la retrazione od il corrugamento cicatriziale del legamento esterno della rotula e dell' aponeurosi stessa è un ostacolo che rende impossibile la riduzione di simili slogamenti. In simili casi io credo che potesse giovare assai uno sbrigliamento sottocutaneo molto esteso e diretto nel senso verticale. Questo sbrigliamento dovrebbe togliere i rapporti di continuità che ha assunto la rotula (stante il corrugamento dell' aponeurosi fascia-lata), con il bicipite e l' aponeurosi che inviluppa questo muscolo.

Concludendo adunque ritengo che le semilussazioni spontanee, le quali si manifestano durante un igroma, siano il puro effetto meccanico del liquido raccoltosi nella sinoviale, che agirebbe contemporaneamente sul legamento interno della rotula sfiancandolo ed allungandolo, e sulla rotula stessa portandolo sul lato esterno. Tanto però questo secondo modo di origine della lussazione patologica della rotula, quanto il primo, indicato, affine di spiegare gli spostamenti esterni del medesimo osso, che avvengono durante una malattia dei condili, possono alle volte associarsi. Di ciò abbiamo avuto un bellissimo esempio nel Maranesi, al quale si spostò la rotula verso l' esterno nel tempo che il ginocchio si andava flettendo.

Ulteriori considerazioni

a — Gli allungamenti del legamento interno della rotula, e le consecutive lussazioni e semi-lussazioni esterne della medesima persistono a preferenza dopo un'igroma e non dopo una sinovite ad esempio reumatica, perchè detto processo durando più a lungo lascia tempo al legamento interno della rotula non solo di allungarsi, ma di subire ancora un tal cambiamento nella sua struttura elementare che gli toglie la possibilità di rattrarsi allorquando il liquido viene assorbito.

b — Le sub-lussazioni, che si verificano durante un' igroma, od una sinovite, guariscono di per sè generalmente, quando il processo morboso non dura da lungo tempo; tuttavia è sempre ben fatto prevenire gli insuccessi. A ciò fare io uso applicare un apparecchio inamovibile esteso dal piede fino al terzo superiore della coscia (1). Pratico indi una larga finestra sulla faccia an-

---

(1) Questi apparecchi inamovibili li faccio con gesso, al quale unisco una piccola quantità di gomma arabica sottilmente polverizzata. Per lo

teriore del ginocchio, e per tal guisa cerco di dominare bene la rotula. Quando m' accorgo che, per la forte quantità di liquido raccoltosi, il legamento laterale interno tenderebbe ad allungarsi, colloco delle compresse di contro al margine esterno della rotula, indi rimettendo il coperchio, e con una fasciatura circolare, esercito una tale pressione da equilibrare la minore resistenza del legamento laterale interno. Così operai nel contadino Busi Clemente, ed ebbi un esito fortunatissimo.

c — Rispetto alle lussazioni per causa traumatica possiamo dire col *Boyer* che la maggior rilevatezza del margine interno della rotula, deve offrire certamente una maggiore presa alle potenze traumatiche, che tentano di spostare la rotula all' esterno, ma che d' altra parte la maggiore rilevatezza del ciglio esterno della troclea, come asserivano il *Bell* ed il *Latta*, ne toglierebbe questa preponderanza. Le lussazioni esterne per causa traumatica sono più frequenti delle interne, perchè il legamento interno della rotula offre una tale struttura che ne rende facile la lacerazione.

Rispetto alle lussazioni per contrazione muscolare, ed al riprodursi di molte lussazioni d' origine traumatica nella flessione del ginocchio possiamo ora asserire che ciò

---

addietro usava del semplice gesso col quale impolverava delle fascie di un tessuto di cotone molto rado; ma il semplice gesso non dava all' apparecchio quella solidità, che si ha con questa miscela: di più le fasciature col solo gesso si scrostano, dimodochè dopo poco tempo (specialmente se l' infermo si alza e gira, o se è necessario rimuovere spesso l' apparecchio per la medicatura) non sono più servibili a cagione della loro flacidezza. Sull' arte d' applicare gli apparecchi gessati, i quali adopero oggi giorno con grande profitto, debbo ringraziare il Dott. *Camillo Parrini* Ajuto di Clinica Chirurgica in Pisa, il quale usandoli con molta eleganza, me pure ammaestrò in questa pratica.

non dipende già dalla disposizione particolare di tutto l' intero muscolo quadricipite, come asserisce l' *Hyrtl*, ma bensì dalla direzione e modo d' inserirsi alla rotula, che hanno il muscolo vasto esterno, ed il tensore della fascia-lata. Anzi il muscolo vasto esterno, stante la sua speciale collocazione si trova nelle condizioni più favorevoli, onde agire sulla rotula, allorchè si contrae spasmodicamente (1). Il maggiore sviluppo di questo muscolo, la sua inserzione al lato esterno della rotella, od al legamento esterno della rotula, combinato ad un' esilità anco maggiore dell' ordinario nel legamento interno della rotula stessa sono forse le condizioni, che rendono possibili in certi casi gli spostamenti esterni di quest' osso per semplice contrazione muscolare.

Avendo dato termine con ciò a quello che io potei rilevare dai miei studi sulla genesi degli spostamenti, che più di frequente tengono dietro alle infiammazioni del ginocchio, riassumo ora in breve i quesiti più interessanti, che io svolsi in questo scritto.

Parte I.

1. — La flessione della gamba sulla coscia non avviene in forza del liquido, che si raccoglie nella sinoviale, come asseriva il *Bonnet*, nè per un movimento semplicemente riflesso, come vorrebbe il *Billroth*, ma dessa flessione è determinata da un movimento, che gli ammalati eseguiscono affine di scemare le loro sofferenze. In alcuni casi però detto movimento ha luogo meccanica-

---

(1) Quest' ultima mia asserzione si trova appoggiata dal *Malgaigne* (Vedi Anat. Chir. Vol 2. pag. 808. Parigi 1859).

mente, ossia per l' ingrossarsi dei capi articolari, o per la interposizione fra le superficie articolari di parti avventizie generatesi durante il processo infiammatorio.

2. — Il sollievo, che detti infermi risentono dalla semplice flessione della gamba è apportato dalla limitazione dei punti di contatto, che passano fra i condili del femore, e quelli della tibia, non che dal minor grado di pressione, alla quale dette parti si trovano sottoposte.

3. — L' abduzione e la rotazione all' esterno dell' intero arto ammalato viene preferita dagli infermi, onde restringere maggiormente i punti di contatto, che passano fra tibia e femore, limitandoli cioè al punto dove il condilo interno del femore si trova a contatto colla superficie articolare del lato corrispondente della tibia.

4. — La rotazione esterna della gamba, che bene spesso tien dietro alla flessione, rallenta i legamenti crociati e specialmente l' anteriore, ne impedisce quindi il loro stiramento, e facilita l' allontanarsi di una superficie dall' altra. L' estensione del piede rallenta il tendine d'Achille, e quindi i muscoli gemelli.

5. — L' estensione del piede, e la sua rotazione interna (come si osserva durante un' infiammazione dell' articolazione tibio-astragalica) diminuiscono i punti di contatto delle superficie articolari, e scemano l' intimità dei rapporti di queste.

6. — La flessione della coscia sul bacino dà luogo al rallentamento dei legamenti cassulare e rotondo. La flessione poi combinata alla abduzione viene generalmente preferita nei primordi della cossalgia, perchè favorisce gli accennati rallentamenti.

7. — L' estensione del ginocchio nelle infiammazioni di quella giuntura deve essere preferita alla flessione nella pratica chirurgica, perchè rende più stabili i rapporti di un' osso contro l' altro, perchè scema l' irritazione in-

dotta dagli attriti, e finalmente perchè avvenendo l' anchilosi della giuntura, la retta rispetto all'angolare è meno deforme ed incomoda.

8. — Le anchilosi pertanto, e semi-anchilosi del ginocchio susseguenti alle infiammazioni di questa articolazione abbandonate a sè debbono essere a prevalenza angolari.

9. — La flessione in discorso del ginocchio può servire alla diagnosi differenziale rispetto alla sede, e natura del processo morboso.

Parte II.

1. — Le fibre della fascia-lata mosse dal muscolo tensore, od ileo-aponeurotico del *Chaussier* non possono avere alcuna influenza sulla rotazione esterna fisiologica della gamba flessa come asseriva il Prof. *Palasciano*. Ciò fu per me desunto dal modo d' inserirsi delle predette fibre, e dalla loro direzione.

2. — Le fibre della fascia-lata, che potrebbero avere maggior parte nell' attuazione di detto movimento sarebbero le più posteriori, quelle cioè, che appartengono al legamento ileo-tibiale del *Mayer*, ed al grande gluteo. — Le prime però non sono mosse da alcuna potenza attiva, mentre le seconde, e cioè le fibre del grande gluteo, stante i loro rapporti col legamento intermuscolare esterno non valgono a tanto da far ruotare la gamba all' esterno.

3. — Il muscolo bicipite continuandosi in avanti colle fibre più posteriori della fascia-lata, ed in addietro con quelle dell' aponeurosi posteriore della gamba, agevola (a ginocchio disteso) la flessione, e la rotazione esterna a ginocchio piegato.

4. — I rapporti, che ha il tendine del bicipite coll'

aponeurosi fascia-lata dimostrano che questo muscolo ha una disposizione identica a quella degl' altri muscoli destinati alla pronazione della gamba, lo che discorderebbe da quello, che asserivano i *Weber*.

5. Gli esperimenti comparativi eseguiti sul cadavere, onde determinare l' azione del tensore della fascia-lata, e del bicipite dimostrano che il primo è un muscolo estensore della gamba, ed abduttore di tutto l' arto, a ginocchio piegato, mentre a ginocchio esteso il tensore stesso agisce semplicemente quale abduttore dell' arto intiero; siccome pure dimostrano che il secondo cioè il bicipite è un muscolo flessore a ginocchio esteso, rotatore esterno a ginocchio piegato.

6. — L' esame attento sulle disposizioni anatomiche acconcie a far rotare la gamba a ginocchio piegato conferma che il bicipite soltanto ruota la gamba all' esterno.

7. — La rotazione esterna della gamba, che si osserva durante un processo infiammatorio del ginocchio è agevolata bensì dalla posizione, che tiene nel letto l' infermo, ma è iniziata, e mantenuta dal bicipite, e non dal tensore della fascia-lata. Questo muscolo vi potrà avere qualche parte, dopochè la rotula si è spostata completamente all' esterno.

8. — Gli spostamenti della gamba all' indietro ed all' esterno, che si osservano durante la stessa infiammazione del ginocchio dipendono dalla posizione, che tiene nel letto l' infermo, e non altrimenti dall' azione del muscolo rotatore esterno siccome vuole il Prof. *Palasciano* (1).

9. — Perchè il muscolo rotatore esterno del *Palasciano* esercitasse pure una qualche azione diretta a sposta-

---

(1) I muscoli flessori della gamba contribuiscono a portarla in addietro.

re la gamba all' indietro, ed all' esterno, bisognerebbe fosse avvenuta la lussazione completa della rotula, circostanza questa più rara di quello, che siano gli spostamenti della gamba.

10. — La curvatura delle ossa della gamba, che sostituisce in alcuni casi lo spostamento esterno, e posteriore delle ossa stesse è un' argomento ineluttabile, che rafferma il mio asserto, ed infirma la teoria del *Palasciano.*

11. — Lo spostamento delle ossa della gamba, come la loro curvatura è determinata dalla posizione, che tiene nel letto l' infermo (*Bonnet*) (1). La natura poi del processo morboso, la costituzione dell' individuo concorrono a far prevalere or l' uno or l' altro degli accennati deviamenti.

12. — L' abduzione della gamba in un' anchilosi angolare, qualora non sia avvenuta naturalmente, può aver luogo durante i tentativi di riduzione dell' anchilosi stessa. — Una tale abduzione si genera allora in forza di elementi anatomici d' azione puramente passiva (fascialata ratratta, legamenti intra ed extra-articolari, e capsula articolare raccorciata). Il muscolo rotatore esterno del *Palasciano* non ha quivi nessuna potenza attiva.

Parte III.

1. — Secondo il *Bonnet* lo spostamento patologico o spontaneo della rotula verso l' esterno è determinato dai mutamenti di rapporto a cui va soggetta la tibia. Questa teoria è mostrata insufficiente dai fatti Clinici, ed anatomo-patologici.

---

(1) I muscoli flessori, come ho detto, forse vi contribuiranno.

2. — La teoria del *Monteggia* atta a spiegare la lussazione esterna della rotula nei casi di incurvamento interno rachitico del ginocchio, non può rendere ragione delle lussazioni patologiche, le quali si osservano durante un' inflammazione del ginocchio medesimo.

3. — Il muscolo tensore della fascia-lata, non che le fibre di essa fascia mosse da questo muscolo, date alcune speciali attitudini dell' arto, e certe determinate circostanze, possono coadiuvare lo spostamento esterno della rotula.

4. — Durante un' infiammazione delle ossa, che obbliga il ginocchio alla flessione, la rotula si sposta alcune volte sull' esterno lato del ginocchio in un grado più o meno considerevole, ma giammai all' interno.

5. — Questo spostamento si determina mediante il processo flogistico, il quale distacca o modifica per guisa la nutrizione del retinacolo interno della rotula, che dessa cede allo stiramento costante nel quale si trova (per l' abduzione e rotazione esterna dell' intero arto) la porzione di aponeurosi fascia-lata mossa dal muscolo tensore, il muscolo vasto esterno ed il legamento rotuleo. — Il retinacolo interno del *Mayer*, che si rilascia colla rotazione esterna della gamba, indirettamente agevola pure lo spostamento esterno della rotula.

6. — Durante l' igroma della sinoviale si osserva bene spesso la semi-lussazione esterna della rotula; assorbitosi il liquido, notasi la semi-lussazione, od anco la lussazione della rotula stessa, nella flessione del ginocchio, ovvero quando i muscoli estensori della gamba sono contratti.

7. — La semi-lussazione esterna della rotula, come si osserva durante l' igroma, viene determinata dal liquido raccoltosi nella sinoviale, il quale agisce contemporaneamente sul legamento rotuleo interno sfiancandolo, e sulla rotula stessa portandola in avanti, ed all' esterno.

8. — Il processo flogistico, il quale si estende alle parti molli circostanti l' articolazione coadiuva l' azione puramente meccanica del liquido.

9. — Il legamento interno della rotula, o retinacolo interno cede a prevalenza degli altri durante l'azione distensiva del liquido, e modificante del processo flogistico, perchè è fra tutti i legamenti del ginocchio relativamente il più sottile, il più lungo, e quello, che ha una maggiore copia di liquido al disotto.

10. — Ambo i meccanismi accennati per spiegare la lussazione patologica della rotula a ginocchio flesso, ed a ginocchio esteso possono combinarsi nelle malattie complicate di detta articolazione.

11. — Gli allungamenti del legamento, e le consecutive lussazioni e semi-lussazioni esterne della rotula persistono a preferenza dopo un' igroma, e non dopo una sinovite reumatica.

12. — Con un apparecchio inammovibile si possono prevenire le semi-lussazioni della rotula, che si manifestano come meri effetti dell' igroma dell' articolazione.

13. — Le lussazioni esterne della rotula da causa traumatica sono più frequenti dell' interne, perchè il legamento interno della rotella è più debole dell' esterno.

14. — La rotula in una contrazione muscolare si lussa all' esterno, e giammai all' interno (1). — La lussazione esterna si produce stante l' esilità maggiore dell' ordinario del legamento interno della rotula, ed una disposizione particolare del muscolo vasto esterno, accennata anche dal *Malgaigne*.

---

(1) Vedi *Malgaigne*. Trattato delle lussazioni pag. 904.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

La Fig. 1ª rappresenta l' articolazione del ginocchio destro estesa veduta dalla parte esterna, e nella quale sono stati lasciati i legamenti laterali, i cruciati, e le cartilagini interarticolari.

a femore, *b* tibia, *c* cartilagini interarticolari, *d* legamento esterno, *e* perone.

La Fig. 2ª rappresenta la medesima articolazione flessa ad angolo poco più di retto.

a femore, *b* tibia, *c* cartilagine interarticolare, *d* legamento laterale esterno, *e* perone, *f* porzione posteriore del condilo esterno femorale molto più ristretta e convessa dell' anteriore segnata colla lettera *g*.

Le Fig. 3ª e 4ª dimostrano la fascia-lata nei suoi rapporti, in alto col grande gluteo, colla cresta iliaca, e col tensore della medesima, in basso colla rotula, la tibia, ed il muscolo bicipite.

Ambo le figure col numero 1 indicano il muscolo tensore della fascia-lata, col 2 il grande gluteo, col 3 il capo lungo del bicipite, col 4 il capo breve del bicipite stesso.

La Fig. 5ª *a a* rotule lussate all' esterno, *b b* condili interni dei femori ipertrofici.

La Fig. 6ª dimostra il ginocchio sinistro veduto dal lato esterno.

a a aponeurosi fascia-lata rovesciata all' esterno, *b* legamento laterale esterno della rotula, che da una parte s' inserisce a quest' osso, e dall'altra all'aponeurosi fascia-lata, di cui è una pertinenza, *c c* porzione esterna e posteriore del vasto esterno, in continuazione col margine superiore del legamento laterale esterno della rotula *b*, *d* porzione interna ed anteriore del vasto esterno distaccata e sollevata per far vedere il rapporto di contiguità che hanno le fibre delle porzioni esterne del vasto con quella del crurale.

INTORNO ALCUNI FATTI DI PAZZIE SUSSEGUITI A' DISORDINI PER L' ESECUZIONE DELLA TASSA DEL MACINATO (1). — Discorso letto alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella tornata del dì 16 Gennaio 1870 dal Dott. *Ignazio Zani.*

> ..... nella scienza nostra il giudizio è sempre difficile ragionando sopra cause incredibilmente composte. *Federici.*

Fu osservato che le pazzie acquistano carattere e predominio da congiunture de'tempi, così che alcuni non furono peritosi d' affermare che, conoscendo i costumi e le dottrine d' un' epoca, si può con giusto fondamento argomentare la natura delle pazzie, che allora prevalsero.

Quindi a volta a volta l' azione diretta degli Dei, l' acredine degli umori, e specialmente dell'umor nero, l'alchimia, l' astrologia, la presenza degli spiriti malefici, le grandi rivoluzioni politiche, la scoperta dell' elettricità, la credenza nel magnetismo, ec., impressero alle pazzie un' indole eccedente, ne moltiplicarono lo sviluppo, ed il numero.

Nè si deve averne ammirazione, imperocchè, siccome colà dove per ruinose pioggie più ingrossa la corrente, ivi con maggior violenza s'abbattono i ripari, l'onda devastatrice traboccando seco porta tutto che fa ostacolo, ed i sottoposti piani nella rovina circonda ed involve,

(1) Da questo titolo alcuni vollero presupporre ch' entrassi in particolari politici. Non era qui luogo, nè io aveva l' animo a ciò.

così per la tirannìa d' un' idea, o d' un sentimento, per la meraviglia d' una grande scoperta, per la tempesta d' invadenti desideri, la ragione dalla mente di molti ad un tempo, agitata la fantasia, oppressa l' attenzione e la riflessione, sormontata la coscienza e la volontà, più facilmente straripa e devia. Guai se ne sconvolga, e incalzi la paura! Allora, come per una guerra, un terremoto, quasi per un comune castigo, tutti per imitazione, e come per contagio morale, si rappresentano finimondo, e d' ogni intorno s' ode gridare: salvisi chi può. Di quà di là si fugge, si urta, s' abbatte, si calpesta, e quale cade ferito del corpo, semivivo o spento, quale resta stupefatto, e d' intelletto perturbato, scemato o privo.

Per buona ventura io non ho a narrare fatti simiglianti nè per numero nè per gravezza; ma ognuno di voi, Signori, ricordando i tumulti a' quali, or volge un anno, diè luogo l' esecuzione della tassa del macinato nel nostro dintorno, e riflettendo alle conseguenze che, posti certi principii, si verificano, com' ora ora, provandolo l' istoria, vi diceva, mi chiederete, quasi per diritto, non quanti divennero pazzi per tali cagioni, ch' io non saprei darvi giusta risposta, ma quanti ne vennero al nostro manicomio, il che io stesso, per dovere, non posso non significarvi.

Furono sette, ma tacendo d' uno, per riservarne forse il ragionamento ad altra occasione, dirò ora degl' altri, quanto saprò brevemente, l' istoria, che farò seguire da alcune considerazioni.

Dionigio C. d' anni 40, possidente, nacque a Ciano di padre che, durato sei mesi in una mania prodotta da spavento, già era entrato in grado di demenza, quando lo procreò di madre, che è tuttavia sana e robusta. Anche uno zio paterno fu maniaco per abusi alcoolici e morì nell' ospedale di S. Orsola. Due sorelle finirono in infan-

zia, un fratello maggiore per tifo, altro minore è sin oggi vivente e sano. L' infermo di cui presi a dire, patì l' anno 1851 d' una febbre acuta (forse tifo) di cui bene guarì, se non che fu poscia tormentato da emorroidi: occupavasi de' suoi interessi, era ammogliato, sobrio, e d' indole abbastanza franco e gioviale.

Trascinato più dall' esempio e dall' impeto altrui, che dal proprio sentimento, ne' tumulti popolari, cui diè occasione la tassa sulla macinatura e perciò stretto in carcere, si trovò in compagnia di parecchi, che, più o meno rei, andavano seco lui immaginando di quali pene sarebbero gravati. — *Metus tam improbus est, ut multi rem quam metuunt, anticipent* (Diogene). — E quinci un occupar la mente ne' più svariati, e fantastici giudizi, rappresentandosi castighi e pene inusitate e nove, quinci un farsi pensieroso, e vieppiù tetro, e perdere il sonno e la ragione. Perciocchè dopo breve prigionia (dall' Epifania alla Pasqua), restituito a' suoi, non valse che libertà gli fosse concessa, e messogli sott' occhio che già per diritto e per patenti giudiziali aveala riacquistata, non valse il confermarglielo di cento testimoni, e il pubblicarlo de'giornali, e il ripeterglielo in tutti i più sinceri e persuadenti modi de' parenti, degl' amici, molti de' quali, con lui stati sostenuti, ora liberi gli si mostravano davanti; non valse la lietezza dell' esser in questo mezzo tempo divenuto padre d' una bambina a riscuoterlo della sua malinconia: manifestamente dominavalo uno stato d' allucinazioni, per il quale, intanto che altri affermavano, voci da lui solo intese, negavano; intanto che altri facevano d' ogni lor meglio per racconsolarlo, figure orribili, e spietate, da lui solo vedute, lo minacciavano, e in atto ed in costume di trascinarlo sul patibolo, gli raffiguravano la morte nel suo più terribile aspetto e in mille guise lo costernavano crudelissimamente.

Il fratello narravami, che la prima sopravvenuta notte del dì ch' ei si recò a trarlo di prigione, dormendo seco lui a fianco, videlo ad un tratto rizzarsi sul letto, e spaventoso gridare - a morte a morte mi chiamano. - Tutto era quiete all' intorno; ma a gran pena nuovamente adagiatosi, seguitò la notte singhiozzante e a sussulti, e a sospiri in preda. Poi un dì improvvisamente sottrattosi alla vista de' suoi, si precipitò (dicev' egli, per fuggir morte infame) da un altissimo balzo, e fortuna volle che, cadendo, non incontrasse corpo in cui spezzarsi il capo, ma sovra un terreno allora rimosso, rotolando andò a giacere, e per la caduta non portò che in varie parti contusioni lievi. Poco dopo da altro dirupo gettatosi, mancò un punto che non rimanesse morto. Ed una notte, adocchiato una bottiglia ch' era su d' una tavola, e astutamente richiesto a un guardiano, che dappresso lo vegliava, dell' ora che fosse, mentre questi gli si scostò un momento per guardare un oriuolo, che stava poco lungi, egli d' un tratto afferrato il vetro, se ne percosse le tempia.

Laonde con due non brevi ferite al parietale destro e alla fronte, tuttavia aperte, venne al manicomio il dì 7 Maggio 1869, dove fu continuo il tentare di privarsi della vita, e diversi, e ognora novi i mezzi per raggiungervi, sia col rifiuto ostinato del cibo, sia col dare del capo or quà or là, sia invocando da altri la morte quanto più per astuzia o misericordia stimasse ottenerla. Ed ora stando seduto su di una poltrona, e colle mani fermate, pregava chi gli passasse davanti d' un sorso d' acqua, e mentre che gli si appressava un vaso alla bocca, prestamente e con impeto piegandovi contro la fronte, duramente la percuoteva; ed ora implorato per grazia un po' di passeggio, cercava, quantunque attorniato da due persone, deviare il cammino accostandosi o ad un pozzo, ove precipitarsi, o verso un muro, ove dar di cozzo. Un gior-

no, sovvienmi, era il 5 Agosto, preso un boccone di pane lo trangugió non masticato, restando per l' intoppo quasi senza respiro; ed un altro, mentre un servo tenevalo a braccio e conducevalo alla madre che s' era recata a visitarlo, questi volgendosi un atimo per levare la chiave dalla toppa dell' uscio, ond' erano passati, quegli svincolatosi d' un punto, come corpo morto si rovesciò bocconi. Al rumore della caduta, io che me ne stava alquanto lontano, trasalii pauroso, parendomi che uomo fosse da altissimo luogo piombato al suolo; tanto fiero fu il colpo!

Bene si può immaginare come ogni diligenza si usasse per impedire che il mal disegno avesse soddisfacimento. Ma che avvenne? Incocciato nell' idea di sfuggire dal mondo per inedia, se per altra via nol potesse, a fine di sottrarsi da morte ignominiosa, vano ogni conforto, vana ogni premura, vano ogni rimedio, declinò ognor più in eccessiva magrezza, che lo sfigurò da quel che era interamente. E cupo l' udivi lagnarsi, e spesso chiamarti, e dirti sommessamente, come in tuono di chi teme d' essere ascoltato, tutte le interne sofferenze, e il non credersi più quel desso, e il volersi dir d' altro nome, d' altra famiglia, come se per stornare da lui e da' suoi un infame castigo.

Al perfidioso rifiuto del cibo opponevasi l' alimentazione forzata colla cannula esofagea. Ma talora avveniva, che un infermiere (però sempre quel medesimo) bastava a persuaderlo di prendere alcun poco di cibo; e ciò stesso forse s' atteneva ad un' illusione, che gli rappresentava quello solo amico, e nemici tutti gli altri.

Fu medicato con bagni freddi continuati, e con interrotte affusioni alla fronte, con sanguisugio alle tempia, con vescicatori alla nuca, perocchè avea sempre calda la testa, e gli occhi sanguigni, con purganti e clisteri perocchè era stitico; ma non con altro, siccome di tutto era ripugnante.

Così andò la trista vicenda per oltre 3 mesi finchè, il dì 17 Agosto 1869, riguardando pietoso a' parenti, e agli amici che gli erano venuti d' intorno, e mostrando ravvisarli e accoglierne con riconoscenza le lacrime, ma non desistendo neppur da essi scongiurato, e in quel supremo momento, dall' orrore al cibarsi e al bere, se non se per arrendersi a prendere un po' di ghiaccio, morì miseramente consunto.

La famiglia impedì se ne facesse l' autopsia, perchè ne volle portar la salma alla lor terra, quindi intorno alle anatomiche lesioni che sarebbervisi trovate, siamo costretti, con increscimento, a solo probabili congetture, le quali però non credo gran fatto distanti dal vero, se indurranno fede essersi ordita, in seguito alle continuate congestioni, una perencefalite cronica, e negli ultimi tempi per anemia generale un' anemia del cervello.

Credete voi, che maggiore intimo danno non si fosse dovuto scoprire istologicamente? io sì che il credo, benchè un occhio esercitato neppur sempre sappialo vedere; tant' è nascosta la sostanziale verità agli umani intelletti. Ma col progresso dell' arte si arriverà un giorno (e forse non è lontano) che sulla base dell' esatte cognizioni anatomo-istologiche si vantaggieranno d'assai anche gli studi psichiatrici.

Ora riflettiamo circa al nostro soggetto: che la pazzia si sviluppò per grave occasione, ma perchè natura avealo male inclinato facendolo sortire di parenti, che di malattia simigliante erano stati sofferenti.

É egli possibile che, non incontrando eguale circostanza, gli si fosse prodotto cotal malore? Nulla vieta di crederlo, essendo che gravi accidenti sono per sè stessi valevoli di tanto, ma, data ereditaria disposizione, le cause anche più lievi moltiplicano lor forza, nè la più robusta fibra vi resiste, o solo vi resiste per alcun poco e poscia cede.

Questi invece scosso e perturbato da' straordinari fatti, in mezzo a' sollevamenti e a mischie, senza che l'animo vi avesse apparecchiato, s' incontrò fra cotali, che ragionandogli, ed esagerandogli per paura le cose, lo fissarono in un pensiero, che prestamente tutto l' invase e dominò (1), inducendogli una congestione sanguigna cerebrale, donde le allucinazioni, che lo travagliarono. Allora ogni sua volontà soggiacque; le voci che gli si faceano sentire imperiose, lo trascinavano contro ogni natural istinto, gli faceano cercar la morte, non solo sicuramente ma avidamente, e gli imponevano, benchè falsa, una tal quale ragionevolezza, che lo persuadeva a evitare una morte infame, col procurarla preferentemente di sua propria mano. Ecco come anche i pazzi ragionano. Ciò è connaturale, nè si perde che tardi o mai, ma il punto di partenza è errato, e siccome move da malattia, così volerlo oppugnare per diritto ragionamento, ell' è opera disacconcia a guidare a buon fine.

Ebbe un bel dire il *Leuret* - che cosa sogliamo fare per quelli che sono in errore? gli opponiamo la logica; altrettanto dunque facciamo per i pazzi. Ma quando le cellule del nostro cervello, comechè atte tuttavia a fare ragionare, non sono acconcie a ricevere e dare le impressioni per un retto giudizio, ossia quando non è concessa facoltà di più ragionare se non se in quel tenore, non removibile dalla direzione data, non mutabile per riflessione, ma da origine vagamente, o fissamente storto, nullo è pretendere di giungere per cotal via, quale il *Leuret* consigliava, ad un intento curativo. Tolgansi o si modifichino le cause, si torranno o modificheranno gli effetti, ma

---

(1) Pavidos et conscientia vecordes intrat metus (*Tacito*). E *Dante*:
L' uom cui paura subita sgagliarda.

niuna sarà levata o menomata delle cause morbose, che hanno radice in un alterazione della sostanza cerebrale, con parole, con ragionari i più acconci ed insistenti. Cotesti devono essere sì opportunamente indirizzati perchè, sollevando nuovi disordini affettivi od intellettuali, non s' accenda di nuova esca il fomite morboso, cotesti devono essere sì vieppiù studiati a severa convenienza e a particolar rispetto quando, appena tolta o scemata ragion di malattia, è mestieri, che non si disturbi per verun modo il naturale ricomporsi del cervello e delle sue funzioni, ma fintanto che desso è affetto per soverchia congestione di sangue, o per l' opposto, per alterazione de' suoi vasi, delle sue fibre, degli elementi staminali nervosi, volere per contraddizioni e per ragionamenti guarirlo, egli è inutile quanto al poterlo, e vano quanto allo sperarlo. *Gli errori de' pazzi sono altrettanto necessari quanto i disordini d' ogni altra funzione, il cui organo è malato. Le prove più evidenti nulla possono sullo spirito loro, ma invece la discussione, l' opposizione li irritano, li fortificano nel delirio, ne eccitano il cervello malato, gl' inspirano difidenza ed odio (Georget)* (1).

Si dirà: come dunque nel fatto che avete preso a narrare non vi è parso indegno di nota l' accidente dell' essersi il vostro infermo trovato in compagnia di cotali, che con parole esagerandogli i danni della prigionia, lo commossero, l' esaltarono, lo fissarono in un pensiero, donde ebbero nascimento le tristi conseguenze accennate? Rispondo: ben diverso essere l' apprezzamento, che volesse farsi tra cosa che s' origina, e tra cosa che originata, alimentata, cresciuta, si dovesse poscia arrestare e togliere.

——

(1) Art. folie du Dic. de med. 1829.

Ciò che da prima non è che concausa, e che, date tant' altre congiunture in avverso concorso, diventa non scarsamente idoneo a produrre un effetto, indi questo prodotto, non si può sperare ritorlo per lo stesso movente che lo suscitò. Da causa morale nasce conseguenza fisica, ed allora quella, o simigliante, non bastano a rimuovere questa. Ed occorrono fisici argomenti, in ajuto de'quali si possono invocare, ed anzi se n' hanno ad aver sempre presenti, e maneggiare altri morali; ma non si creda che soli cotesti soddisfino all'intento della cura. Se pur giovano, il che non può recarsi in dubbio, giovano indirettamente; ma tanto più l'azione loro è a stimarsi profittevole, quanto s' adoperino a conferma dell' ottenuta guarigione; ovvero, siccome poterono indurre il primo sviluppo della malattia, così riguardandoli atti a provocare una ricaduta, saranno il più possibilmente tratti in vantaggio se favorevoli, e con ogni cura evitati se contrari.

Ora notiamo con quanta pertinacia quest' infelice attentasse a distruggere la propria vita. Egli agiva per l' impero d' una manifesta allucinazione, che nella sua sconvolta fantasia dicevagli - per te non è perdono, devi morire, e finirai di morte vergognosa e cruda. - Dunque? dunque nessun miglior partito che morire di propria mano. Giusta era la conclusione; ma falso, senza ch' egli potesse avvedersene, n' era il principio. Quindi gravi e continui gli sforzi per eseguire il tristo proponimento, al quale se non giunse fu per mera ventura; non per altro. Perocchè quando i pazzi sono fissi in simili idee, e da cotali tendenze irresistibilmente trascinati, è assai difficile, per non dire impossibile, il distornarneli e impedirli dal compiere, più o men tardi, il malnato proposito. Il *Brierre de Boismont* raccontando che negli asili Inglesi dal solo 1856 al 1859 s' erano uccisi di propria mano 31 pazzi, rifletteva - per quelli che conoscono gli

usi dell' Inghilterra, tanti morti fanno chiaro, che la sorveglianza di gran numero di famigli, e la diligenza più accurata non valgono a sventare le astuzie de' pazzi che vogliono finir la vita, e che, ad onta di qualunque precauzione, quand' eglino siensi risoluti di morire, compiranno sempre il loro disegno, perchè la volontà pervertita non ha posa un solo istante e s' è segno di malattia, è pur certezza di riuscita. I serventi posti a lor fianco sembrano essere i più cauti e guardinghi, ma ciò non di meno per il medico esperto essi poco ne rassicurano, perchè la lotta è troppo ineguale. Suppongasi pure intelligenti, abituati a tal genere di servigi, ma in un momento la fatica, il silenzio della notte, li costringono a sonnecchiare, e allora il pazzo, che ha il tristo privilegio di restare svegliato venti, trenta notti e più, con l' occhio costantemente in cerca del momento opportuno, coglierà quell' istante, e la morte sarà raggiunta. N' è solo di notte che un malato di tal fatta eseguirà il suo progetto: al passeggio egli si romperà la testa contro un muro; o in un giardino, davanti gli stessi custodi, s' arrampicherà d' un salto sopra un albero, e ne precipiterà; o trovato un chiodo, una lima, ch' ei stesso avrà cura di nascondere a chichessia, se l' infiggerà nel corpo quando pure gli si stia a lato, e si parli seco lui. Tutti questi fatti accaddero sotto i miei occhi - (1).

---

(1) *Brierre de Boismont*. V. Ann. Med. Psy. 1861 p. 77, 78. — *Esquirol* affermò che quando il malato voglia fermamente tôrsi dal mondo sormonterà ogni ostacolo. E *Georget* soggiunse: Non v' ha forse pazzo che sia così pertinace nelle sue idee, e ne' suoi disegni come quelli che hanno la smania di finire la vita, e che mulinano sempre i mezzi per ottenere il loro scopo. Essi spingono talora l' astuzia insino a fingere un ritorno alla ragione, durante un tempo abbastanza lungo, per sorprendere la fiducia delle persone, che loro prodigano cure, e per renderne vana la sorveglianza. V. *discussion sur le folie, ec.* Paris 1826, p. 121, 122.

Sostituite nomi a nomi, circostanze a circostanze, e avrete nell' istorie fatti e fine tutto lor somiglianti.

Il *Guislain* riferisce d' un suo malato che s' appiccò davanti lui e i suoi scolari.

Il ch. *Biffi*, racconta di altro, che a poco a poco ed acerbissimamente fece penetrare nel suo costato un ago, nascondendolo dentro il cuore senza mai farne cenno o lamento (1).

Ma per aggiungere nuovi esempi a' cento e cento che si contano della pertinacia nell' effettuazione d' un feroce proposito, che siasi fitto in capo ad un povero pazzo, dico ch' una donna, tale Annunziata C. Ved. L., demente apoplettica, che tuttora è nel manicomio di Bologna, cercato invano nuocersi alla vita col fare varie prove d'appiccamento, in ultimo tentò la morte col prendere in bocca, ed inghiottire, chi lo crederebbe? un vivo e ributante scorpione. — Domenico G., che pure è stato in cura nel manicomio provinciale di questa Città, d' anni 57, di Borgo Panigale, agricoltore, acerbamente impensierito per la morte della moglie (osservisi che per occasione di contrasti avuti seco lei e di mal corrisposta affezione fu per altre due volte alienato di mente) fermò nell' animo di non volerle sopravvivere, e non curando la disperazione in cui avrebbe lasciata la famigliuola, trascurando i principii della religione cristiana, per la quale era molto tenero, la notte del 23 Febbraio 1869, un mese in punto dalla perdita della sua compagna, si gettò in un pozzo; ma fosse l' impression del freddo o un subito pentimento di morire per tal guisa, s' aggrappò a' dintorni del pozzo, e tanto fece di piedi e di mani, ch'afferrata la corda, colla quale s' era calato nell' acqua, riguadagnò la terra. Però,

——

(1) Vedi Archiv. Ital. delle malattie nervose. Dispensa 5ª. 1869.

non appena posato piede al suolo, diedesi a cercare d'una mannaja, e trovatala, fece alcuni passi in su la scala di sua casa, come se lo movesse altra cura; ma, varcati pochi gradini, si fermò, e levata con ambe le mani sopra il capo la pesante scure, diessi un terribile colpo, e un altro ancora, ma al terzo non giunse perchè cadde rovescio e semivivo.

Descriverò colle parole stesse del medico, l' egregio Dott. *Leopoldo Masotti*, per cui tosto si mandò, le ferite ch'ei fu primo a medicare: « 1° ferita lacero-contusa quasi in mezzo alla fronte, lunga sei centimetri, larga quattro, profonda fino all' osso, di cui si vedeva porzione scoperta e fratturata con direzione verticale: 2° ferita lacero-contusa in prossimità della gobba parietale e regione temporale destra, di figura irregolarmente ovale, con distruzione dei tessuti molli, frattura comminutiva della corrispondente tavola ossea, e scopritura delle meningi per circa dieci centimetri in larghezza: 3° tre ferite d' arma da taglio, situate in prossimità della testè descritta, lunghe due centimetri, e profonde fino al pericranio. »

A tanto dunque si può venire con una ferma determinazione e per uno scopo così perverso? Ed immaginatevi, o Signori, che se per un improvviso accorrere, per un accidentale incontro, o se per pietà o per avvedutezza, qualcuno giungesse con preghiere, con lacrime, e consigli a sviare la mente, od arrestar la mano dal compimento funesto, spesso non l' otterebbe che per poco, stante che quell' idea risorge quanto mai prepotente, e il male non sarebbe che diferito, ma non tolto (1).

---

(1) Alcuni, se giugnete in tempo a salvarli, dispregiano le vostre amorevoli sollecitudini, e divengono vieppiù animosi e risoluti nell' esecuzione dell' impresa (*Esquirol*).

Però non radamente ancora accade che, se il colpo non sia di subito mortale, rinasce e sorride a poco a poco spontaneamente l' amor della vita, e con esso la guarigione d' ogni altro delirio è ottenuta.

L' occisione è istantanea, e se non avviene tosto non avviene più: il tentativo non riuscito sembra essere la crisi (*Esquirol*).

Così si verificò nell' uomo di cui vi ho discorso. Egli, abbandonata ogni idea del voler morire, guarì delle sue gravissime ferite, e dopo sequestri ossei, con un po' di tessuto cutaneo appena ricoprente le meningi e il cervello, con pulsazioni delle sottoposte arterie visibilmente manifeste, fu il dì 9 Decembre p. p. consegnato a'suoi figliuoli.

Un fatto somigliante sovvienmi avere osservato in tale V..... Giovanni di Vergato, Segretario, d' anni 21, il quale impazzito con tendenza d' uccidersi, si ferì di coltello la gola per là profondità di due centimetri, con estensione di cinque, e con lesione de' muscoli jo-joidei, ed jo-tiroidei. Quando fu inviato al manicomio, il che accadde il dì 6 Luglio 1863, lo stesso giorno del ferimento, mentre discendeva per una scala, vi si lasciò di un tratto rovesciare forte percotendo della nuca, poi passando vicino a una finestra, che dava sulla scala istessa, tentò scagliarsene, ma invano. Posto a letto, e fermatovi, e medicata la ferita del collo, e di essa e della contusione alla nuca in breve tempo guarito, egli che in un sol giorno per tre volte, avrebbe voluto finir la vita, riscossesi senz' altro della sua fissazione, e il dì 4 Settembre 1863 fu licenziato e rimesso in sua piena balia.

Notizie successive mi rassicurarono della confermata guarigione.

Ora chiedo a voi, o Signori, se credete conveniente, come alcuni pretendono, che infermi di tal fatta, siccome

quelli, di cui v' ho tessuto il racconto, possano rimanere liberi delle lor mani.

Come si giungerà allora ad ostare a' funesti proponimenti che li dominano? Il tenergli forzatamente distesi in letto sarebbe indegno, e d' altra parte la prolungata posizione orizzontale produce congestioni cerebrali, e polmonari, e piaghe di decubito, che devono evitarsi con assai cura. Quindi? quindi unici mezzi per cessare pericoli, è il consegnare costoro, che vogliono ad ogni patto deporre la vita, alla vista incessante di fidatissimi servi, o talora chiudergli in camere (come è in qualche asilo inglese, e come noi intendiamo fare) con pareti e pavimenti di sughero, o talora assicurarli, invece che in letto, sovra un seggiolone d' ogni intorno bene imbottito. Si gridi pure la croce contro qualunque maniera di costringimenti e di particolari apparecchi, e massimamente se d' antica invenzione, ma *Rush*, che propose una sedia, la quale noi abbiamo opportunamente modificata (1), sap-

---

(1) La modificazione che, d'accordo con me, il Prof. *Roncati* introdusse è un'assicella trasversale movibile per poterla abbassare o alzare o toglierla secondo il bisogno (ossia perchè, volendolo, il malato vi possa appoggiare o no i piedi), ed un'altra superiore fissa da un lato, che si apre da un altro e che chiude la sedia all'altezza della cintura, e alle braccia appresta parapetto, o tavola. Questa è la poltrona che noi usiamo per i più agitati e i tendenti a procacciarsi danni (agli uni e agli altri de'quali spesso non bastano *i bagni prolungati, le doccie, la camiciuola di forza* ec.) ed altra semplicissima, o soltanto speciale per la sua robustezza e per la comodità del vaso che vi sta dentro, abbiamo per la sezione de' paralitici ed epilettici o sucidi, siccome per quella de' meno agitati. Non so persuadermi, secondo ch' altri pretende, come tali poltrone rechino alla vista *impressioni disagradevoli*, mentre nulla o poco variano dalle comuni; non so perchè, dovendo fornire di sedili certe camere d' un manicomio, non s' abbiano a preferire a simili altri arnesi, essendo acconcie a

pia, se il può, che quasi dopo un secolo, la consideriamo ancora utile, e comoda.

Così in perpetua vicenda le cose immaginate da mente umana guadagnano e pèrdono favore!

Ora riferirò gli altri fatti, che mi proposi volere ragionare siccome dipendenti da un' unica occasione, quella, che dissi, dell' attuarsi d' una pubblica imposizione.

Paolo S. d' anni 44, abitante all' Arcoveggio, colono, ammogliato, già stato pazzo altre due volte, dal 5 al 31 Luglio del 1855, poi dal 8 Marzo fino al 3 Aprile 1860, rientrò nel manicomio li 19 Gennaio 1869, e il dì 6 Febbraio tornò a uscirne.

La prima volta presentò una forma di delirio religioso, e fu notato *per causa di passioni*, ma non si conoscono quali, fu curato con scarsa dieta, con sanguisughe alle tempia, e alle pinne nasali, coppe scarificate alla nuca, acqua amara del Campana, tartaro emetico, e un salasso dalla vena jugulare, che diede un *sangue con proporzionata separazione sierosa, crassamente nero, ma sciolto.* Per tutte le quali cose trovo registrato che il dì 22 Luglio del detto anno, vistosi gravemente abbattuto, fu soccorso con liquore anodino dell' Hoffman, spirito di melissa, ed acqua di noci verdi. Nella seconda volta affetto *da accessi maniaci con tendenza ad uccidersi,* dissesi, *per pellagra*, ricevè cura con catartici, drastici e diuretici. Nell' ultima volta (in quella ch' io il vidi) per paura de' tumulti popolari (a' quali non prese che

---

diversi usi, non eccettuato pur quello di farvi sedere alcuni paralitici, piuttosto che *tenerli continuamente in letto,* quantunque *buonissimo;* non so infine perchè dovendovi un malato inquieto restare temporariamente costretto (e badisi che anche noi diciamo temporariamente) non valga meglio vederlo quivi contenuto, piuttosto che in piedi e *con una mano assicurata a un muro.*

scarsa parte), divenuto melanconico con istupore fu curato con un vescicante alla nuca.

Qui avvertiremo come la malattia traesse origine ogni volta da cause diverse, come ogni volta assumendo aspetto diverso, fosse perciò diversamente curata e come egualmente sempre, dopo poco tempo, si sciogliesse. Quale fu più forte di coteste cause? quale la più pericolosa, se non la più grave delle forme prese? quale più giusto il metodo curativo adoperato? Quali le probabilità dell' avvenire per rispetto a questo soggetto? quale il criterio igienico, terapeutico onde egli avesse a condursi per l' innanzi? — Cercherò di rispondere per le brevi, siccome mi s' impone dalla circostanza, a tutte le predette cose.

Il valore delle cause si misura riguardandole siccome fisiche o morali, siccome più o meno removibili, e massimamente, e sempre, in relazione all' individuo su cui poterono, e quindi dico che le prime, le quali agirono nel caso nostro (lasciando stare l' incertezza loro), furono le meno gravi, avvegnachè troppo genericamente s' applichi il nome di passioni ad ogni più lieve turbamento, ed avvegnachè, quando non sappiasi trovare altra più profonda o più nascosta origine, questo ricorrere ed attribuire colpa alle passioni, sia il più facile e quindi il più ordinario procedimento.

Però alcune volte le cause morali sono non meno gravi delle fisiche, non tanto perchè quelle, sol che per poco si continuino, dánno luogo a queste, quanto perchè le ultime sono più delle prime possibili a togliere, e sono più di esse al medico, direi quasi, maneggevoli, e cento volte più facili a scoprirsi.

All' incontro certi rancori, gelosie, affezioni, pentimenti, colpe, offese all' amor proprio, ambizioni non soddisfatte, desideri mal sorti si velano all' occhio il più indagatore, o se sospettati, non vi si mette sopra dito

alcuno mai, che ne susciti segno in viso; tanto ci si tiene a non mostrarsi in quel debole, dove ci riconosciamo caduti. E chi può, solo anche coll' immaginazione, accordare tra loro cause così strane, così gravi, e talvolta persino incredibili, ma pur vere, che fanno un cumulo ne' reconditi penetrali delle famiglie tanto diverso, quanto impossibile ad essere ne' suoi particolari abbastanza apprezzato? Eppure egli è cotesto cumulo, fin nelle sue fondamenta, che importerebbe scrutare per trarne giudizi pronostici e modi curativi i più confacenti. Ma ciò è spesse volte impossibile, onde le cause morali annoverai tra le più gravi, come anche per questo stesso, e per la natura loro, sono le più difficili a rimuoversi: perocchè come, neppur dico, si tolgono, ma si modificano certe relazioni di famiglia, certe passioni provenute dalla prima educazione, certi principi insinuati dalla ricevuta istruzione? Non lo si speri mai o molto radamente (1). Ed allora che può fare il medico alle prese con nemici giganti, che non si abbattono per forza umana? Ei può, tutt' al più, correggerne le conseguenze, ed è ciò che procaccerà di fare.

Quando invece al medico si metta avanti perchè ricerchi, studi, confronti, modifichi, tolga una od altra causa fisica (che ben può essere qualcuna di queste medesime più o meno lentamente prodotta da fonte morale, se escludi i difetti originari) allora ei si troverà di fronte a un mero nevrosismo transitorio, a intercorrenti congestioni cerebrali, a fisse aderenze delle meningi tra loro e colla scatola ossea da un lato, e colla corteccia cere-

---

(1) L' uomo conserva per tutta la vita il ricordo di ciò che gli venne inculcato nella sua giovanile età (*Eduardo Reich*). V. *sull' insegnamento dell' igiene nelle scuole*, lettera del ch. Dott. *C. Zucchi*, p. 16.

brale da un altro, a degenerazioni nelle tante varietà di cellule e fibre, a cisti, cisticerchi, echinococchi o funghi in una o in un' altra delle regioni encefaliche, o semplicemente ad una nevralgia del vago, del simpatico, o ad una malattia degl' organi del petto, dell' addome, o ad una sifilide, un tifo, uno scorbuto, una pellagra, una cachessia per febbri intermittenti, un' oligoemia, un' anemia, e simiglianti. Se qualcuno di questi stati morbosi egli potrà levare, leverà, se qualcuno non gli sia dato che indicare o sospettare, senza conoscere medicine che valgano a guarirli, ne porgerà precise indicazioni, o presenterà un ragionevole dubbio con tutti que' conforti palliativi, fisici e morali, che la scienza e il cuore gli suggeriranno. Ma in ogni modo ben egli s' avrà ad augurare di combattere un nemico aperto, di quello che un altro il più delle volte insuperabilmente occulto, un nemico che gli darà terreno facile alla lotta, di quello che un altro che lo tragga per erte, balzi, e precipizi.

Conchiudiamo: le cause fisiche si collegano direi quasi sol per rimbalzo a cause morali, mentre queste, perdurando, sono anche strettamente cause fisiche, per cui nel secondo caso s' hanno due elementi a tôrre di mezzo, mentre uno nel primo; o quando anche a disordine materiale s' accompagni altro morale, questo cede, pressochè sempre, e contemporaneamente, col cedere di quello, mentre il contrario suolsi verificare, allorchè trattisi di lesioni del corpo succedute per cause di passioni d' animo.

Abbiamo chiesto a noi stessi dopo ciò qual fosse stata la più pericolosa delle forme psico-patologiche assunte dal nostro malato, sia *il delirio religioso per causa di passioni*, con cui si mostrò la prima volta, siano gli *accessi maniaci* con tendenza all' uccidersi *per causa di pellagra*, come fu notato nella seconda, sia la *melanconia con istupore per causa de' turbamenti politico-*

amministrativi dell' imposizione per il macinato, di cui fu affetto nella terza.

Per lo gran trascorrere che sarebbe dirò breve: il delirio religioso accompagnavasi od attenevasi ad allucinazioni? ed allora era grave, perchè questo è sintomo che, perdurando, sollevasi da profondo turbamento dell' organo cerebrale; moveva da carattere pregiudicato? e si sarebbe potuto calmare, ma non levarlo dalla radice, conciossiachè l' antico abito diventi secondo natura; dipendeva da passioni com' è accennato? ed allora quali, quanto intime, di che indole erano? essendochè alcune si possano soffocare, altre no.

Senza tali notizie non ha fondamento la risposta, o ci perderemmo in ipotesi o in generalità troppo deviando dal soggetto. Ragioniamo sul fatto ch' è noto: il malato guarì in meno di un mese, e perciò giudicasi della leggierezza del male, benchè talvolta in minor tempo si risolvano deliri acuti i più gravi, del che però non doveva qui essere caso, se a delirio acuto non è fatto cenno. Ricordasi invece un delirio religioso, che per fissarsi su cose religiose, come su qualunque altro soggetto, debb' essere stato piuttosto della forma *monomaniaca*, o *sistematizzata*, ciò è dire di corso lento, di quello che di forma acuta, e specialmente di quella, a cui io mi riferiva affermando potersi giudicare in tempo minore d' un mese. La qual forma non assume per ordinario carattere religioso od altro fisso, ma vago, ed instabile. E se riflettasi che il delirio, che afflisse quell' uomo sopravvenne in Luglio, in un campagnuolo, ossia in persona facile per la sua dimora, per le sue faccende ad insolazioni, potrà ragionevolmente supporsi da questo essere stato dipendente; essersi trattato in somma d' una forma maniaca congestiva con discorsi sconnessi sopra soggetti religiosi. E traducendo poi la parola *passioni*,

cui il medico attribuì causa del male, nell' altra più verosimile di contrasti p. e. in famiglia, d' ire con vicini, di lievi contrarietà in un desiderio o in un affetto, o simili, s'avrà un giusto argomento per trovare spiegazione dell' essersi egli confermato guarito dopo l' ottenuta licenza, ovvero per nuovo travaglio di gravi *passioni* non essere ricaduto nella patita malattia.

E questo capo sarebbe così esaurito, se non s' avesse a tener nota della cura, che troviamo essersi allora praticata: scarsa dieta, sanguisughe qui e colà, coppe e purganti, emetici, salasso dalla vena jugulare, un metodo insomma dal A sino alla Z, tutto debilitante; ma concediamo questo all' andazzo de' tempi e passiam' oltre, non senza però riflettere, che se alla malattia acuta d' allora non conseguì malattia cronica fu buona ventura. Ci si dirà prontamente: l' ammalato ciò non ostante guarì, ma, io rispondo, passarono anni, è vero; però egli incappò di nuovo in malattia mentale, e nel tempo, che andò di mezzo, non fu sempre forte di sè stesso, com' ebbi a risapere da' parenti, sì che non gli si annebbiasse a quando a quando, e per poco non gli si ottenebrasse la ragione. E incalzando nell' argomento sarei in diritto, com' esperienza dimostra, di credere, che se all' organismo suo non si fosse apprestato il suddetto metodo di cura, non avrebbe forse incontrata recidiva, o, per dir più riservato e giusto, assai più difficilmente avrebbela di poi incontrata: perocchè questo del facile ricadere in una alienazione mentale non solo può dipendere dalla stessa indole morbosa, non solo dal ripetersi delle occasioni. che ne provocarono il primo sviluppo, ma dall' addentellato medesimo che lascia un usato metodo di cura, piuttosto che un altro.

Di fatti non sappiamo noi che le abbondanti sottrazioni sanguigne, se per poco levano una pletora, dánno

luogo al ripetersi d' un' altra, e questa non può risolversi sempre senza lasciar traccia di essudati, di pseudomembrane, di aderenze fibrinose ec., donde poi nuove e più gravi conseguenze patologiche? non sappiamo noi ancora che dalle abbondanti sottrazioni di sangue possono derivare cachessie, oligoemie, anemie, che mentre conservano un' irritazione cerebrale, e quindi un delirio più o meno continuo, fanno deviare la prima malattia acuta in altra d'andamento cronico, e spesse volte incurabile? (1) Ma basta; ritorniamo al fatto contato, e alle proposte cui dobbiamo tuttavia rispondere. *Gli accessi maniaci con tendenza a togliersi la vita*, forma morbosa assunta nel secondo sviluppo della malattia mentale, cui andò soggetto l' individuo, ch' è tema di discorso, furono certamente, in confronto del delirio religioso, che si presentò la prima volta, più gravi, non tanto per la tendenza nemica alla propria conservazione, che poteva più o men presto riuscire ad effetto, quanto perchè le pazzie, che assumono un tipo regolarmente o irregolarmente intermittente, durano per solito lungo tempo, il che per altro mancò di avverarsi, forse per la cura meglio acconcia, e più temperata di quella, che si usasse nella preceduta circostanza, forse anche, e questo io credo, perchè

---

(1) Godo essere confortato in quest' opinione dalla recentemente ripetuta, autorevolissima testimonianza dell' illustre Dott. *Castiglioni*, il quale scrive « Dove trovansi in corso o insorgono flogistici processi si devono gli argomenti antiflogistici impiegare; ma nel fatto della pazzia non sarà mai abbastanza raccomandato, che mentre non devesi rifuggire al bisogno di ricorrere all' evacuazioni sanguigne, va osservata la più prudente misura. Per poco che si ecceda in questa, in luogo di giovare si danneggia, in luogo di togliere o sminuire le manifestazioni delle manie e delle melanconie, si precipitano gl' individui alla demenza. » — Vedi: *sui manicomj della provincia di Milano*, *relazione* ec. Arch. pre.

non si trattò allora di *veri accessi maniaci*, ma con molta verosimiglianza di semplice *eccitamento*, che è il più lieve grado della *mania*, e il quale si sarà di giorno in giorno, e come suole, esacerbato.

E veramente non si saprebbe neppure accordare colla diagnosi fatta *di accessi maniaci da pellagra* la cura predetta catartico-lassativa, e diuretica, imperocchè ognun sa che nella pellagra è ben altro a cercarsi, per guarirne, che la catarsi. Oltreciò la forma di accessi maniaci non è la comune, che si osservi ne' pellagrosi, prevalendo invece la forma melanconica, d'affisamento, e di stupidità (1). Comunque sia la cura a cui si ricorse, conveniva appunto per calmare quel poco *d' eccitamento*, che si fosse presentato, ma non a correggere la cagione, ond' esso, secondo è fatto credere, proveniva.

Ora siamo all' ultima fase morbosa incontrata dall' infermo (fin quì soggetto delle nostre osservazioni per l'altre due simili fasi passate) ed è quella che si riferì all'

---

(1) Il delirio pellagroso, scrisse il *Verga*, è per lo più melanconico o stupido (Milano 1849). E il *Bonacossa*: la melanconia è compagna indivisibile della pellagra (Ivi, 1850). E recentemente il *Lombroso*: In genere il delirio de' pellagrosi ha un carattere sfumato..... essi non hanno quasi mai veri parosismi, che durino alcuni giorni di seguito, ma sì bene temporarie e deboli recrudescenze. (*Della pellagra* ec., vedi *rivista clinica* di Bologna, 1869, pag. 333). E inoltre: fenomeni più specifici ancora ci apparvero le lesioni della psiche caratterizzate in molti da uno stupore,..... e qualche volta dalla presenza del delirio sistematizzato (ivi, p. 342). — Così anch' io ho visto quasi sempre ne' molti pellagrosi che una volta s' accoglievano nel manicomio di Bologna, e così vedo tuttavia ne' scarsi d' oggidì. Dico che tuttavia vedo perchè quì la pellagra non è scomparsa (siccome m' ha interpretato il *Lombroso*, l. d. pag. 307, dove m' ha fatto l' onore di citarmi), ma grandemente diminuita.

occasione di popolari tumulti. Io ne fui testimonio di veduta. Già dissi dell' aspetto questa volta assunto di stupidità, e della cura sortita a buon fine con un vescicatorio alla nuca. Nè conviene quì altro notare se non se il lieto successo in breve tempo pur ottenuto, e raffermare, che le malattie passate prestarono ragione di attacco alla malattia presente. La quale se fosse stato possibile vedersi avverare egualmente, non può negarsi però che dall' occasione nuova predetta non ricevesse grave stimolo a ritornare.

Così che di questo individuo, senza tema di errare, si può dire che per lui ogni insolita perturbazione abbia a riuscire funesta, onde gli sia necessario non solo mantenersi il più perfettamente tranquillo, ma regolare le sue abituatezze, le occupazioni, in una parola la sua vita morale e fisica in quel modo, ch' è più secondo salute, quindi sorvegliare le funzioni digerenti, acciò che si compiano senza sforzi, schivare le intemperanze d' ogni maniera, le occasioni di contrasti, siccome di baldorie, d'improvvisi grandi piaceri, siccome di eguali dolori, ricorrere spesso, e massime in tempo di state, a bagnature fredde al capo, fuggire il sole, il fuoco, le soverchie fatiche, ec. Tuttociò per evitare la speciale attitudine del ripetersi ch' hanno le malattie nervose per ogni movente anche lieve. Che dire poi se grave? Allora l' attitudine stessa cresce a cento doppi; e di gran peso fu veramente la cagione che in lui diede origine all' ultima recidiva.

Seguitiamo: potrà tenersi conto della cura intrapresa prima e poi per giudicare quale meglio convenisse? Se riguardinsi gli effetti nel caso particolare susseguiti, non s' avrà criterio del buono e del meglio, poichè tutti gli argomenti usati tornarono ad ottimo fine; però se riguardinsi in generale le conseguenze, che possono derivare da un metodo di cura soverchiamente debilitante,

cioè il prolungamento della malattia, e della convalescenza, non che la più facile recidiva che può tenervi dietro (e anche nel fatto speciale non sarebbe senza alcuna ragione imputarne per qualche guisa il metodo di cura da prima tenuto) s' avrà ad estimare, che più s' approssimi al meglio quel procedimento che andrà, per una via o per l' altra, temperato, e massime nel deprimere. Le alterazioni prettamente congestive ed infiammatorie del cervello meglio si cureranno con bagni freddi, e con applicazioni di ghiaccio al capo, e con sanguisughe, di quello che con salassi. I purgativi dovranno sì necessariamente adoperarsi. E quando (siccome credo occorresse l' ultima volta nel nostro malato) si tratti di stasi sierose al cervello, nulla torna a più diretto profitto che un vescicatorio applicato ben in alto della nuca. Non giova a me quì ridirne le ragioni, o mettere avanti tutti gli altri spedienti curativi, che sono non scarsi, e specialmente i bagni generali, le docciature sul vertice del capo, le frizioni che vi si consigliano di fare con pomate di tartaro stibiato o con olio di croton ec., rimandando, siccome faccio, cui ciò calga sapere a' speciali trattati di queste malattie.

A me basta avere mirato a' principii.

Che se movendo da' principii opposti s' è nondimeno, ed egualmente sempre ottenuta la guarigione del malato, di cui s' è fin quì discorso, ciò significa, che dove arte vien meno, i naturali procedimenti ne adempiono il difetto, essendo essi benefici tanto da superare il male, e la contraria medicina.

Ed ecco, senz' altro, i restanti nuovi fatti a' quali diè spinta a cadere in alienazione mentale il disordine tumultuoso, a cui più volte mi sono colle mie parole richiamato.

Certo T. di nome Pietro, di condizione povero, abi-

tante a Gaggio Montano, ammogliato, e padre di tre figliuoli, ebbe una zia paterna che morì demente. Chiuso in carcere e condannatovi alquanti mesi per la parte che ebbe co' rivoltosi, dopo tre dì che fu restituito a libertà (il che avvenne a' dì 24 di Aprile 1869) fu accompagnato pazzo nel manicomio.

Di lui riferiva il medico, che lo dirigeva: essere di carattere turbolento, inclinato all' intemperanza del bere, avere dati segni d' alterazione mentale appena fuor di carcere, gridandosi chiaroveggente della sorte degli estinti, impartendo benedizioni, predicando, e via via fuggendo per monti, e piani coll' esporsi a' pericoli d' ogni fatta. A noi si mostrò cupo, fiero, svogliato, caparbio, indocile, riottoso: cercava fuggire, saliva alture senza scopo, poco parlava, poco dormiva, poco mangiava.

Gli si fecero bagni freddi generali, si soccorse con calmanti, s' indusse per consigli e preghiere, e con stimoli di premio al lavoro, e riordinato in ogni sua funzione, perfettamente tranquillo fu licenziato il dì 24 Maggio 1869.

Agostino M. di Calcara, abitante in Anzola dell' Emilia, male derivato di genitori, che patirono di scorbuto (siccome giudicò il medico che l' inviava) d' anni 49, ammogliato con prole, per indole melanconico, e vieppiù tristo per essere, di colono mezzadro, divenuto povero bracciante, fu anch' egli menato alla prigione, per causa d' essersi mescolato alle turbe violenti che tentarono opporsi alla legge. E anche egli non sì tosto fu liberato che apparve istupidito; indi or piangendo, or ridendo e talvolta rifiutando il cibo, e molesto a' vicini con parole e con atti, fu il giorno 23 Aprile 1869 condotto nel manicomio.

Quivi proseguì in questo tenore: tardo si moveva, tronco parlava, era incerto del fare, dello stare, dell' an-

dare, mostravasi insomma sopraffatto da torpore intellettuale e fisico. E lo vedevi querulo, fiacco, inetto, camminare se spinto, prendere cibo se pôrtogli, spogliarsi o vestirsi se ajutato. Ma anch' egli scosso dell' efficacia d' un vescicatorio alla nuca, sollecitato a mangiar quanto bastava, ed invitato a prendere alcune bevande toniche, e a mischiarsi fra' lavoratori, sì presto e sì bene ne sentì il frutto, che risvegliatosi dal suo letargo, e trovato un varco, il dì 13 Giugno, se ne fuggì alla sua casa, dove restò.

Nel penultimo di questi malati è a notarsi la cattiva eredità dal lato d' una zia paterna, nell' ultimo non è a darsi che scarso peso allo scorbuto sofferto da' parenti, siccome il medico, che lo mandò, volle che si credesse. Imperocchè se da affezioni nervose qualsiansi, deriva facile la propensione a' simiglianti infermità, non è che debba imputarsene altresì colpa a qualunque discrasia. Laonde, per arrestarmi al discorso di ciò che il fatto presenta, e se vero scorbuto era il sofferto da' parenti di cotesto infermo, difficilmente può essere che influenza ne derivasse a malattia mentale. Può bene lo scorbuto prestar fondamento al sorgere diretto d' un' alienazione di mente e per solito con forma di lipemania o di demenza, ma non si può accagionarne un tardi manifestatosi delirio in chi proveniva da parenti scorbutici. Si potrebbe, tutto al più, supporre, che mentre il padre o la madre sofferirono di scorbuto, allora appunto si fosse ingenerato quel figliuolo, che in processo di età divenisse poi alienato di mente, ma sarebbe un conceder largo.

Fermiamo dunque che l' uno degl' individui, di cui è narrato il fatto, fosse realmente male predisposto per eredità contratta in linea paterna; e poniamo dubbio che l' altro inclinasse per abito a malattia mentale. Nell' uno bensì si verificò il concorso dell' essere abusatore di li-

quori alcoolici, nell' altro quello di essere profondamente addolorato per lo stato poverissimo in cui era caduto. Infine l'uno era per indole irrequieto, l'altro melanconico, quindi in amendue su qualche cosa di non normale per natura poggiava il disordine intellettuale morale di poi susseguito.

Or sono venuto ad un penultimo fatto, che però, quasi indirettamente, trova posto nella serie narrata.

E ci fu offerto da Natale M. di S. Martino in Pedriolo, d' anni 60, bracciante, che con tre sorelle e due fratelli sanissimi, aveva perduto i genitori assai vecchi: vedovo e povero abitava in S. Lorenzo di Varignana in compagnia d' un figliuolo ammogliato e padre di due creature; aveva egli sì altro figlio ed una figlia, ma quegli stava in qualità di servitore, e questa n' era già andata a marito, laonde dall' uno e dall' altro viveva lontano.

Il giovine, che coabitava seco lui, entrato nelle dolorose mischie, cui mi riferii più volte in questo discorso, fu morto il dì 5 Gennaio dell' anno passato.

L' infelice vecchio al sorprenderlo che tutto improvviso fece il funesto, benchè incerto annunzio d'avvenute occisioni, stato immobile un breve spazio, trasse quasi presago di suo danno al luogo designato, e vide co' propri occhi l' unico figliuolo, rimastogli sostegno di sua vecchiezza, disteso sanguinante e freddo al suolo. Alla vista lacrimosa tutto svenne, e sulle braccia d' uomini fu trasportato alla sua casa. Riscossesi, e si trovò appresso la desolata vedova co' due pargoletti, l' uno nato da un mese appena, l' altro da neppur due anni. Che non concedere al suo giusto dolore? Come resistere in tanta sciagura? Ei ch' era altra volta stato sconvolto di mente dal 19 Febbraio al 13 Settembre 1868, cadde in lipemania, siccome n' aveva sofferto, e fu riaccettato nel mani-

comio, ov' è tuttora. Derelitto, scarno per intermittente e protratta diarrea, con sempre vivissima la passione della violenta morte del figliuolo, per la cui memoria miseramente ed ognor più s' abbuja e s' affligge, non è prognosi troppo sinistra se lo si giudichi possibile solo di miglioramento, ma non di salute duratura mai più. Laddove in fatti quest' uomo esca dell' asilo che lo ricetta, come troverà di che vivere faticando, di che coprirsi, di che soddisfare chi gli appigioni un tetto, se le forze gli vengono meno ogni di più? chi l' aspetta alla sua casa, chi lo conforta? oh stato miserabilissimo, e veramente degno d' indurre anche nel più forte animo qualunque estrema disperazione! E chi si meraviglierebbe che, egli appena migliorando, e per desiderio suo stesso essendo rimandato, poichè il desiderio della libertà dal nostro animo, e fino all'ultimo respiro, non si scompagna giammai, chi si meraviglierebbe che egli tornato a casa, nè trovando ajuto presso chicchessia diponesse di sua mano la vita? E allora la maldicenza sussurra nella bocca del volgo e chiama colpevole il medico che concesse troppo facile libertà. Ma il medico riguarda sì pietoso le miserie umane, ma non può sempre provvedervi. Egli è troppo presto circondato da nuova folla di tapini, i quali, quantunque timoroso del peggio, è tuttavia costretto rimandarsi davanti, ma dove, ma come senza che non l' affligga il pensiero dell' avvenire? Forse che desso ha l'infinita carità che accoglie sotto le sue ali chiunque gli si rivolga, o forse che può lungamente resistere a chi lo supplichi della libertà, il cui godimento, fosse pur breve, è istintivamente e prepotentemente da ognuno sospirato? Bivio crudele è questo ove il medico s' abbatte, ma in troppe occasioni, alla presente consimili, ei deve soffocare il sentimento del cuore a quello del dovere.

Ora termino con un ultimo fatto: Luigi F. di S. Gior-

gio di Varignana, d' anni 59, scarpellino, vedovo, povero, ebbe due sorelle, di cui l' una gli mancò bambina, l' altra per sinoco a 40 anni, ed un fratello a 25 per leucocitemia da febbri intermittenti: tre altri di lui minori vivono sanissimi: il padre finì per acuta pneumonite nell' età di 50 anni, e la madre per decrepitezza. Vaccinato regolarmente, ma non senza sfogo di più tardi sopravvenuta varicella, patì un sinoco a 20 anni, che durò un mese, e fu curato con vescicanti; inoltre, e in diverso tempo, due pneumoniti, continuatesi per 15 giorni, e vinte con abbondanti flebotomie. Tre anni addietro incontrò un' uretrite blennoragica guarita con diuretici nello spazio di 2 mesi. — A' 5 di Gennaio 1869, benchè alto fosse il giorno, egli se ne stava ancora in letto, essendo stato la notte febbricitante, allorchè udì picchiare all' uscio, e farglisi, perchè s' alzasse, rumorosi inviti, non scevri di minaccie. Sorse, e seguì una moltitudine di gente in varie guise armata. Dopo un cammino di mezzo miglio si scontrarono, ne' dintorni della parrocchia, in una schiera di soldati che circondavano e seco loro traevano un campanaro che aveva fin allora suonato a martello.

Ed ecco, riscaldatasi la furia, disse un tuono di varie voci: restituite quell' imprigionato. L' individuo che ci presta materia di racconto fu tra' sediziosi: si scaricarono armi, ed egli fece atto di avventarsi a un soldato, da cui ricevè tal colpo alla fronte, onde cadde tramortito. Quando si fu alcun poco riscosso, si guardò intorno, e videsi solo e giacenti da presso tre cadaveri: malconcio e quatto a casa ne tornò (1).

Il dì 17 successivo fu menato alla prigione d' Imola.

---

(1) Nihil in vulgo modicum: terrere ni paveant: ubi pertinuerint, impune contemni. — *Tacito*, Lib. Prim. Annalium.

Appena 20 giorni trascorsi, rimasto privo d' un compagno, che uscì con malleveria, e da cui riceveva conforto di parole e di atti, si trovò tra gente ignota, che gli sussurravano intorno mille funeste previdenze, e un giorno lo convinsero essere stati sostenuti anche i fratelli suoi. *Res imperiosa timor :* onde s' accuorò, ammutolì, gli si annebbiò la mente, restò senza sonno, smarrì la memoria, e la ragione: passarono i giorni senza ch' ei gli avvertisse, di nulla si curava, voleva dire le antiche orazioni, nè il labbro più seguiva l' uso, gli pareva ognora aver diavoli, che gli girassero continuamente intorno. In questo stato passò 70 giorni, e finalmente fu rimandato a casa. All' annunzio si riebbe alquanto; ma passando per strade e paesi a lui notissimi, più non li riconosceva: restò a casa un mese, parevagli che i vicini parlassero in gergo, e intorno a lui vedeva tutto disordine, aveva cefalea, insonnio, e prostrazione di forze. Tratto l' undici Maggio al tribunale di Bologna, e poco avvertendo lo scopo, la difesa, e la condanna, ch' ebbe d'un anno, si sentiva ognor più confuso, ed inetto. Rimandato intanto alla sua campagna si trovò, non come avrebbe avuto bisogno, soccorso ed assistito, ma tutto solo ed abbandonato: chiedeva ajuti, e, come ad uomo per pazzia spaventoso, gli si negavano, e unicamente gli si era larghi alla lontana di consigli e di preghiere, perchè uscisse di casa. Questo però lo fastidiva, mentre ei l' interpretava per più facile comodo, che, uscendo, dovesse prestare alle ruberie degli altri. Finalmente il dì 1° di Giugno fu condotto al manicomio.

Presentava un aspetto di stupore.

Ora vorrei dire colle sue parole medesime, che sono il puro linguaggio della natura, come presto guarisse, ma quell' ingenua semplicità è troppo difficile ad imitarsi. Raccontavami: poco dopo arrivato fui messo a tavo-

la, e mi vidi innanzi un cibo fumante d' odore squisito; tutti, medici, infermieri, e malati (i quali ho riconosciuti dopo) mi pregavano a mangiarne: presi animo, cominciai, finii, e n' ebbi sazietà: la sera m' accomodarono in un buon letto; non sapeva trovar sonno, e mi fu data una medicina, e dormii bene. Così di seguito; e tanto giunsi a godere del riposo, che quando, al dì chiaro, gli infermieri chiamavano l' alzata, me ne sentiva increscioso: m' invitarono a un lavoro, ch' era per me difficile, quello di portar mattoni sovra alture, ma lo faceva, perchè del lavorare era contento, e perchè vedeva gli altri farlo volenterosamente. In breve: la disciplina, l' ordine, il buon trattamento mi risvegliarono del tutto, al che concorse ancora il fatto seguente: per due volte, mentre mangiava, e l' appetito era grande, un malato ed un altro volle rubarmi il cibo; ma io presto imparai ad essere svelto, a tenermi in guardia da' vicini, a sfuggir gli uni, ed accostarmi agli altri, e ridotto poi ad un lavoro, per me più adatto, a spezzar legna, ed assestarla, e concessomi qualche volta d' uscire a spasso per la città, mi trovai così bene che più non vorrei essere rimandato.

Così egli: nè, soggiungo io, può essere ombra di falso od artificiale in ciò, imperocchè l' osservazione dimostra che talvolta appunto basta che un pazzo entri nel manicomio perchè senz' altro, guarisca. Quivi la regola, e l' ubbidienza, la guida, e l' imitazione, lo sprone e il freno, la sobrietà colla concessione del bisognevole, la libertà coll' ordine, l' amorevolezza col prestigio dell' autorità concorrono mirabilmente a sollevare il melanconico, a scuotere il torpido, a calmare l' agitato.

Non occorse altrimenti in questo fatto che ci presenta un povero uomo da moltitudine ragunaticcia tratto fra scene di sangue, impaurito, percosso, abbandonato, solo, sostenuto, rattristato, e da condanna côlto. In tanta

sciagura gli si offerse invece della dura prigione un caritatevole asilo, una vita metodica, una compagnia tra allegri che si fan notare per troppo imbaldanzire, e fra melanconici che al più apatico fan dire: svegliati, risorgi, opera, dici, cammina, mangia, onde per poco ch' altri possa e sappia riflettere, più facile riesce trovar il giusto mezzo, quel che i Francesi molto efficacemente dicono l' *aplomb*.

Ciò valga per il volgo che crede provenire pazzia in chi solo entri un manicomio (1).

Ritorno al soggetto: in tanto abbandono gli si apprestò oltre il necessario il confortevole, trovò faccie amiche, ascoltò parole dolci, si sentì a qualche cosa capace, ed utile, e forse anche col suo lavoro gli parve meritare tutto questo. Grande consolazione all' animo reca il sapersi bene; ma vieppiù n' appaga il credersi di cotal bene meritevole. Quest' è altro fra motivi per cui al povero recluso in un manicomio è il lavoro beneficio e cura. Tanto delle cose seguite.

Ma debbo per poco ancora riferirmi alle precedenti. Quegli, di cui parlai, aveva patito un sinoco, era stato in più occasioni abbondantemente salassato, e finalmente il dì della lotta ricevè un terribile colpo sulla fronte. Tutte coteste cose devono essere chiamate in concorso colla paura, colla passione della prigionia, coll' esaltazione indotta da' compagni, e infine colla condanna ricevuta per spiegare l' origine della malattia. E la percossa va specialmente notata, la quale produsse rottura degli ossi nasali, improvvisa caduta, successivo stordimento; tanto

---

(1) L' impression causée á l' aliéné par le contact de ses compagnons d' infortune n' est qu' éphémére. Tant mieux même s' il l' éprouve. De salutaires réactions en sont fréquentement le résultat (*Collineau*).

fu poderosa, ed essa stessa bastevole, s' altro non fosse, a tenersi in causa della susseguita *stupidità:* imperocchè è a credersi che da quella s' originasse, per contracolpo, un' apoplessia capillare, donde gli ulteriori sintomi dall' ulteriori cagioni facilmente promossi ed accresciuti. I quali sintomi per il riposo, la pace, la cura indotta del tutto scomparvero, ma quasi non dissi, per il tempo trascorso dal loro iniziarsi già erano provenuti al naturale declivio, quando di quest'uomo fu procacciata l' ammissione nel manicomio.

Pertanto, secondo mio criterio, altresì in questo infermo precessero cause fisiche aumentate da cause morali, e che principalmente da cura morale, compiuto il resto dal tempo, e dalla natura, fu procacciata intera guarigione.

E da tutto ciò scorgesi che, siccome accennai in principio di questo ragionamento, una causa determinante od occasionale, per quanto potente e strana, produce il più delle volte i suoi effetti morbosi, laddove tocchi soggetti mal predisposti. Il che, mancando fatti obbiettivi, si cercherà di scoprire guardando dentro agli oscuri recessi delle famiglie.

Però non dissi che il più delle volte, atteso che una causa, maggiormente o men grave, può essere ed è talora per sè stessa unica ed assoluta origine d' una malattia mentale.

E dai fatti narrati deriva altresì, che da una calamità più o meno estesa, in quella guisa che da ogni altro fatto pubblico più o meno meraviglioso, o difficile a comprendersi, più o meno terribile o inaspettato, più o men vero o da immaginazione ingigantito, si dà impulso a disordini mentali, che poi si manifestano con quella simultaneità di luogo, di tempo, di caratteri, che farebbero non inettamente giudicare della maggiore o minore potenza d' una origine comune.

E finisco aggiungendo sol questo: non si creda, che i fatti offerti all' osservatore in un ospizio, siccome è quello, donde io gli ho raccolti, sieno i soli da cui s' abbiano a trarre que' giudizi, che servir possono alla storia d' un tempo per riguardo alle malattie che si svilupparono, e come si svilupparono, imperocchè, laddove si pensi, che ad ospizi simiglianti si ricorre ne' guai maggiori, s' avrà a moltiplicare, direi quasi di cento per ognuno, i fatti, che in un dato luogo, in una data circoscrizione si sono potuto numerare.

Ora io vorrei che da tutti i medici, da tutti i capi di famiglia si dicesse se, e quanti infermi, più o meno gravemente di malattie fisiche e morali trassero occasione da' tumulti, dall' angosce, dalle paure, dalle carcerazioni, da patimenti insomma provenuti dalla resistenza opposta all' adempimento della tassa per il macinato, ed allora credo che a stimare quale e quanto fosse il pubblico danno, che la storia deve registrare, s' avessero ulteriori argomenti e più esatte prove.

La mia contribuzione, quale poteva, ho data, e prego voi, o Signori, a perdonare l' insufficienza.

DELL' ISTERISMO. — Tesi per l'Esame di Laurea Medica nella Regia Università di Bologna nel Luglio 1869. (Giudicata degna di stampa dalla Commissione esaminatrice). — Del Dott. *Giacomo Rizzi* di Brescia.

(*Continuazione. Vedi fascicolo di Gennaio 1870. pag. 60*)

ART. 3.° — *Fenomeni isterici.*

Non sarà d' uopo far precedere che lo stato patologico non essendo che una modificazione del sano, la dottrina dei morbi perchè sia razionale e positiva è necessario che sia preparata dallo studio profondo dell' organismo in condizioni fisiologiche, e del così detto meccanismo vitale. Ma giacchè troppo mi dilungherei se volessi dire qualche cosa dell' anatomia e fisiologia del sistema nervoso, mi limito solo a richiamar l' attenzione sull' intreccio meraviglioso fra i tre sistemi (gangliare, spinale e cerebrale), giacchè se il gangliare dà rami al midollo spinale e cervello, e compie i necessari ristauri nell' economia, questi impartono a quello l'efficienza nervosa vuoi di moto, vuoi di senso, e così si stabilisce un circolo nervoso non dissimile dal sanguigno, le cui parti mentre hanno una virtù speciale non possono mai sussistere o periscono disgiunte dalla totalità del sistema. (*Fornasini*).

Ora venendo a considerare l' apparato fenomenale dell' isterismo, giova dividerne i fenomeni in tre categorie, e sono: *a*) alterazione di movimenti, *b*) alterazione del senso, *c*) alterazioni psichiche.

a) Fra le *alterazioni del movimento* io pongo le convulsioni, le paralisi e le contratture isteriche. Le *convulsioni*, involontarie contrazioni dei muscoli, si osservano di frequente nelle isteriche, ma non sono costanti: si presentano con tipo misto, cioè tanto cloniche che toniche, e possono mostrarsi sì nei muscoli volontari del tronco, quanto nelle fibre muscolari dell' esofago, dello stomaco, degli intestini, del cuore, della vescica orinaria. Queste convulsioni per la maggior parte delle volte non restano distinte le une dalle altre, nè si presentano in tempi diversi, bensì insieme e tumultuariamente. Gli accessi convulsivi isterici in generale offrono sintomi prodromici, sintomi concomitanti e consecutivi. I prodromi variano nella durata, giacchè da pochi minuti possono prolungarsi fino a due giorni; e variano pure nella qualità dei fenomeni. D' ordinario avviene che tali inferme avvertono l' avvinarsi dell' accesso per una grande melanconia e conseguente tendenza alla solitudine ed all' inerzia, accusano oppressione di petto, molestia indefinibile, peso al capo, brividi fugaci, vampe di fuoco al volto, frequenti sbadigli, cardiopalmo, spossatezza, irritabilità straordinaria, meteorismo e passaggeri spasmi convulsivi locali, frequenti vertigini e deliqui, e ciò che lo caratterizza l' ascensione del globo isterico, accompagnata da eruttazioni e talvolta da vomito acquoso, che subito si sospende per la contrazione spasmodica del cardias. Vi sono delle coliche che possono simulare una peritonite. Secondo l' opinione dei moderni e più distinti patologi e clinici, la sensazione di detto globo è data dalle contrazioni spasmodiche dell' esofago e faringe, ma in senso inverso al normale; la qual spasmodia si diffonde talvolta alla laringe dando luogo a fenomeni di soffocazione, voce rauca, cianosi al volto per arresto retrogrado di sangue, o meglio per limitata ematosi. In tal caso non è infrequente il fenomeno della

tosse isterica per restringimento convulsivo della fenditura della glottide o tensione spasmodica delle corde vocali. Quando il globo isterico è salito alla gola, può tutto svanire, ma talvolta scoppiano le convulsioni, al modo dell' accesso epilettico preceduto dall' aura che dipartitosi da qualche punto periferico si dirige verso la testa; e tanto all' epilettiche si avvicinano le convulsioni isteriche, da confondersi con esse; altre volte invece prendono la forma della catalessi, or della corea, ed ora del tetano. Le convulsioni non sono sempre generali; talvolta sono localizzate agli arti superiori, ai muscoli della faccia inservienti al riso, al pianto, alla masticazione, ovvero si riferiscono agli sfinteri dell' ano e della vescica donde stitichezza e anuria, che sogliono però essere passaggere; talvolta a quelli del tronco con convellimenti di tutta la persona, l' opistotono, il pleurostotono e l' ortotono. Ora ci presenta altro quadro fenomenale: sospensione dei movimenti del cuore, e del respiro, spenta la luce degli occhi, la fisionomia cadaverica, la pelle ghiacciata, insensibili i nervi. Ora un sussulto, un gemito, un sospiro, un conato di convulsione, un lieve batter di palpebre interrompono di tratto in tratto quella muta scena (*Bosi*). Gli accessi poi sono susseguiti talvolta dall' itterizia per impedito flusso di bile dal coledoco nell' intestino, ora da coliche, sempre da abbattimento, tristezza, grande sensibilità e pianti.

Tutti questi fenomeni hanno bisogno di spiegazione. E prima di tutto i sintomi che precedono l' accesso devono dipendere da una modificazione del sistema gangliare, già molto iperestetico negl' isterici, che presiede alla vita fisica ed influisce sul cervello per i nervi trofici e vasomotori che vi dirama, come pure a tutti gli altri visceri, donde dall' agitazione viscerale si giunge al grave rimescolamento, alle ambascie tempestose, fino alle

più strane alterazioni degli affetti e degli istinti. Questa commozione o è sorta là primitiva sotto date occasioni per una disposizione speciale delle fibre nervose, o per un idea nata nell' intelletto e di là trasfusa al sistema gangliare, ovvero per un impressione dei sensi che cambiata di poi in percezione, dal sistema cerebro-spinale vien riverberata sul gran simpatico. I disturbi di questi nervi saranno trasmessi per le molte congiunzioni al sistema spinale donde le contrazioni dei muscoli più o meno limitate ed estese a seconda dell' irritazione portata sui nervi rachidici, ministri di tonicità e contrattilità muscolare. Ma le contrazioni disordinate ci spiegano che quelle sensazioni sono risalite fino al midollo allungato e ponte del Varolio, dando luogo successivamente allo scompiglio dei sensi, alle illusioni, alle allucinazioni, per l' influenza sugli emisferi cerebrali. Degli emisferi però non può essere viziata la sostanza corticale, ove ha sede l' intelligenza, giacchè nelle isteriche si conserva, ovvero la perdita è parziale, e se è totale o duratura lo è forse per interrotta communicazione fra midollo allungato ed emisferi medesimi o fra quello ed i nervi periferici. Ma si può fondatamente credere che entro al midollo allungato, o nei peduncoli cerebrali o nella valvola del Vieussens, o nel ponte del Varolio giunga l' impressione suscitata dalla commozione del sistema gangliare, e là dove le fibre motrici sono molto stipate e confuse, ecciti un' oscillazione, la quale per l' estrema mobilità delle fibre nervose in tali individui si communica facilmente a queste, le quali pertanto si muovono tumultuariamente, determinando alla periferia del corpo contrazioni muscolari disordinate. Questi sintomi di alterata funzionalità dei centri nervosi, potendo sorgere ad un tratto e ad un tratto scomparire, non si devono attribuire a lesioni materiali dei medesimi, chè sarebbero costanti gli effetti,

bensì ad uno squilibrio di quel fluido nerveo che passa da cellula a cellula, da ganglio a ganglio, cooperando nel cervello all' opra meravigliosa delle facoltà che costituiscono l' umana ragione. Non si tarderà a comprendere come questi effetti del sistema gangliare, persistendo la causa, giugeranno ad un punto da portare guasti profondi nel sistema nervoso centrale condurre ad innumerabili malattie e ad alienazioni mentali.

Le *paralisi* non sono rare in donne isteriche e si presentano ora sotto forma di emiplegia, ora di paraplegia senza lesione degli sfinteri, ora colpendo una singola estremità, od una parte es. la paralisi delle corde vocali e conseguente *afonia*, o le fibre muscolari della vescica dando luogo alla *cistoplegia isterica*. Si discute ancora fra i patologi se queste paralisi sieno d' origine periferica o centrale. Siccome i nervi periferici lesi perdono dopo poco tempo la loro eccitabilità sotto la corrente elettrica, così taluni avendo osservato che rimane la contrattilità elettrica nei muscoli paralizzati hanno decisamente abbracciato l' opinione che fossero d' origine centrale e fra questi *Mayer*. Altri invece avendo raccolti fatti i quali hanno dimostrato che vi era notevole diminuzione della contrattilità muscolare per la galvanizzazione locale, e che gli elettrici convellimenti muscolari non erano avvertiti, ammisero che la paralisi fosse periferica. Ma giacchè è osservato costantemente che la nutrizione degli arti rimasti anche per molto tempo paralitici non ha punto sofferto, che frequenti cause di queste paralisi sono affezioni morali violenti che agiscono direttamente sul centro, che si vedono talvolta scomparire dietro propositi fermi della volontà o per altra pur veemente affezione morale, o spontaneamente, dal vedere inoltre che si conservano almeno in parte i moti riflessi, che queste paralisi si mostrano saltuariamente ora in una

parte ed ora in un altra, che si complicano spesse volte a catalessi ed epilessia indubbiamente centrali, e che l' isteria che duri da molto tempo finisce spesso con lesioni dell' intelletto, dei sensi e dei movimenti volontari, si può credere che sieno d' origine centrale, dipendenti da una abnorme direzione delle note correnti animali, da anomalia di posizione e di oscillazione delle mollecole, delle cellule e fibre, per la quale coll' andar del tempo possono denutrirsi e recar serie conseguenze. Quando però la paralisi si complica ad anodinia in qualche parte del corpo, che non è mai associata a fenomeni di lesione centrale, che non dà luogo a fenomeni riflessi, e in quella località manca la contrattilità elettro-muscolare, allora si dovrà ritenere periferica, onde le paralisi isteriche sono miste.

Nè voglio tacere della *paralisi agitante isterica*, che coglie d' improvviso dietro un patema d' animo, e poi va dissipandosi a poco a poco ed anche ad un tratto, come neppur dalla paresi del nervo vago, per la quale ha luogo il cardiopalmo isterico.

Al luogo delle paralisi torna opportuno il porre anche il fenomeno delle vampe di fuoco che ascendono alla fronte, del freddo e del caldo inegualmente ripartiti sull' ambito del corpo, della profusa secrezione di orina molto pallida e povera di sostanze solide (orina speptica, isterica), di altre anomalie nella secrezione della saliva, del succo gastrico e intestinale, dipendenti da alterata innervazione dei nervi vasali, con subparalisi o costrizione temporanea dei medesimi.

Se le paralisi non hanno sempre uno stretto rapporto di successione colle convulsioni isteriche, lo hanno invece le *contratture* che si osservano talvolta o in un muscolo flessore d' un arto, o in quelli del capo o nello sterno-cleido-mastoideo, o in un muscolo retto dell'occhio

o in quelli che flettono il tronco. Qui devono essere escluse le contratture da compressione, da degenerazione del nervo o del suo neurilema, o di quella idiopatica di muscoli, essendo sempre le contratture isteriche istantanee nella loro comparsa, improntate di una special mobilità, e perchè i muscoli dell' arto contratto sentono gli stimoli dell' elettrico. Resta adunque che dipenda da lesa innervazione centrale o periferica, due opinioni che si combattono oggi il dominio. Ma essendo le contratture una successione delle convulsioni che noi abbiamo fatto centrali, considerando che se fossero lesioni periferiche dei nervi o dei muscoli non dovrebbero camparire così subitamente come talora avviene, e che sarebbero accompagnate da dolore, io le riferisco più volontieri a lesa innervazione centrale, non già del midollo spinale, che sono rarissime le contratture dipendenti da alterazioni di questo, e poi perchè non si saprebbero spiegare le contratture del collo senza quella de' muscoli innervati dalla porzione posteriore del midollo spinale. Resta pertanto che sieno legate a lesione d' innervazione centrale del cervello, variando di località a seconda delle contratture.

b) *Categoria*: *Alterazioni di sensibilità.* Sono svariatissime e si dividono in anestesia, anodinia, e iperestesia. 1° L' *anestesia*, o mancata facoltà di sentire le impressioni degli oggetti esterni, può estendersi a tutta la superficie del corpo, o circoscriversi a qualche punto soltanto; e pare che sia frequente a presentarsi dopo le convulsioni e durante le paralisi. Nella ricerca delle parti anestetiche delle isteriche giova assai il considerare quanto una forte volontà agisca sul sistema nervoso, ed una impressione morale possa modificare le funzionalità del medesimo, essendosi osservate isteriche che ad arbitrio hanno potuto resistere all' azione più violenta di agenti esterni, anche a quella del ferro rovente, senza

dare alcun segno di risentimento: come pure vi sono isteriche che per tema di castigo o anche solo di uno scherno colla loro volontà possono influire così da arrestare il ritorno di accessi isterici; come all' opposto taluna può essere impressionata al minimo tocco portato sulle parti anestetiche: i quali fatti hanno indotto alcuni pratici a credere simulate quelle convulsioni ed anestesie. I capricci delle isteriche sono molti, ma sono maggiori i mali da cui sono travagliate. Questi fatti però ci provano che l' anestesia dipende dal centro non già da lesione periferica di nervi, e ciò è provato anche in quei casi, in cui dietro una puntura con uno spillo si risvegliano i fenomeni riflessi, anche manifestazione di dolore. Però quando l' anestesia occupa una superficie ove si distribuiscono più nervi, e scompare e ricompare nella stessa od in altre località, si può ritenere periferica.

L' *anodinia* pure si presenta e non di rado, la quale fu molto studiata dal *Briquet* e dal Prof. *Jaksck* di Praga. Questa nessuna sensibilità della cute pel dolore si manifesta quasi sempre dopo convulsioni generali, in date parti del corpo, mentre in altre parti v' ha finissima iperestesia, ed anche algia cutanea. L' anodinia è vagante sulla periferia del corpo come l' anestesia, nè si limita alle diramazioni di un dato tronco nervoso (*Roncati*) ma invade i rami di più nervi periferici. L' anodinia si associa all' anestesia anche sulle mucose e fra queste primeggia quella del naso, della congiuntiva, della lingua, dell' ano, dell' uretra, della vagina, tanto da non dar luogo a fenomeni riflessi quali sono la lagrimazione e lo sternuto, anzi accade spesso di vedere coll' anodinia andare di conserto la mancanza dell' olfato e del gusto in quelle parti ove hanno sede: così può tornare indifferente il coito, non avvertire il passaggio dell'orina per l'uretra, delle feci pel retto, diventar duro l' udito (*Carucoja*). ecc.

Anche l' anodinia presenta bizzarrie d' ogni fatta come gli altri fenomeni isterici, tanto nella sua comparsa, che nel suo decorso e termine. Qui quel forte patema d' animo deprimente od eccitante che ha cagionato l' anodinia, ha fatto oscillare le fibre del centro encefalico, ha messo in agitazione le correnti nervose, le quali sono state scosse e disordinate in modo speciale là ove si riproducono, cioè dove le fibre nervose si espandono e si confondono colle muscolari, stabilendo così fra loro una communicazione importantissima, fondamento degli studi di *Galvani*, di *Volta*, di *Matteucci* e di tutti gli odierni fisiologi. Conviene ammettere una lesione periferica de'nervi di senso nelle loro estreme diramazioni, giacchè irritati quei medesimi nervi fuori del campo dell' anodinia, hanno come d' ordinario, trasmesso al cervello quelle impressioni dolorose.

Secondo *Briquet* le diverse sensibilità tengono un ordine nel loro mancamento dalla superficie del corpo: così prima sarebbe la sensibilità pel dolore che diminuisce, poi quella fatta dal solletico, quindi l' altra della temperatura, e per ultimo cessa il senso della resistenza meccanica fatta da oggetti esterni.

Altra alterazione della sensibilità è l' *iperestesia*, la quale può essere interna o soggettiva, ed esterna. L' *interna* è facile a riscontrarsi e si palesa talvolta con senso di tremolio, che quasi viene percepito dall' inferma in tutte le interne sensazioni, accompagnato da dolor di capo o senza, con durata variabile, sotto la quale sensazione non godono il beneficio del sonno; e i movimenti non si compiono con la solita energia musculare e franchezza, avvertendosi presto l'esaurimento nervoso, come ci avvenne trovare in donna ambulante alla nostra clinica. Altre volte s' accompagna con oppressione di respiro con senso di fascia che abbraccia l'epigastrio, pulsazione conci-

tata del cuore e delle arterie, dolori colici, cardialgie, strane sensazioni nell'addome, quali quelle del movimento del feto. Così non mancano sensazioni abnormi in corrispondenza dei reni, degli ureteri, della vescica, delle ovaie e dell' utero. Anche il canal vaginale talvolta è fornito di tale iperestesia da riuscire doloroso il coito.

L' *iperestesia esterna* ci si rivela con una squisitezza estrema di tutti i sensi, e con lesione d' innervazione dei singoli nervi. Così la sensibilità generale tanto tattile che pel dolore e per la temperatura può prendere un acutezza straordinaria, tanto da distinguere col tatto le cose più minute, anche ad occhi chiusi, da dar luogo a violenti moti riflessi alla più leggiera puntura, o per l' impressione d' una goccia d' acqua giunta neppure all' ebollizione. L' iperestesia della vista fa sfuggire dalla luce del giorno e dall' osservare certi speciali colori. L' iperestesia dell' olfato loro fa allontanare qualunque odore; e anche solo il fiutarne qualcheduno procaccia cefalee moleste, incominciando l' olfattorio entro ai lobi anteriori del cervello; mentre d'altra parte possono gradir l' odore delle penne bruciate. L'iperestesia dell'udito fa loro sentire i rumori più leggieri e più lontani, che un sano non avverte, sono disturbati dal parlare a voce alta e anche ordinaria, e quindi bramano il bisbiglio. L' iperestesia del gusto fa distinguere la presenza di un aroma anche in minima quantità, fa sentir subito l' impressione d' un granello di sale messo nel brodo contro lor voglia (*Roncati*): il gusto inoltre si mostra spesse volte pervertito tanto da far piacere alle isteriche le sostanze più disgustose e stomachevoli ad es. l' assafetida. S' aggiunga ancora che non sono rare nelle isteriche l' emicranie, le quali probabilmente sono date da iperestesia di quei rami del 5° paio che si distribuiscono al cervello; così si ha il chiodo isterico alla sutura sagittale, frequente e

pertinace, la nevralgia intercostale e più a sinistra, detta anche mastodinia, così le ischialgie, le prosopalgie, e non che le artropatie che di spesso travagliano queste inferme. Questi dolori sono conosciuti anche sotto il nome di *algie*; e si dà il fatto singolare che possono coincidere talvolta coll' anodinia ed anestesia sulle stesse località.

c) *Categoria*: *Alterazioni psichiche.* Vanno queste distinte in aberrazioni del sentimento ed in aberrazioni delle idee, giacchè l' uomo si suole considerare sotto il duplice aspetto morale ed intellettuale. Doppia è la sorgente delle sensazioni che prova l' uomo: l' una esterna data dallo stimolo dei corpi esterni sull' estremità periferica de' nervi; l' altra interna costituita dalla stessa attività dell'anima, la quale ha il potere di eccitare le estremità centrali de' nervi medesimi. Tutti i nervi di senso, meno l' olfattorio, mettono capo alla base del cervello nei focolaj gangliari, i quali sono in relazione colle cellule gangliari della corteccia per mezzo di fibre conduttrici; gli oggetti esterni producono l' impressione sul nervo di senso, il quale la trasporta alla base del cervello, di là alla sostanza corticale, ove l' impressione si cangia in sensazione, intuizione, percezione, idea. Fatta l' impressione, tutto non cessa colla rimozione dell' oggetto, ma rimane la sensazione portata sulle cellule gangliari della corteccia, rimane l' idea: questa idea dalla sostanza corticale posso a mio arbitrio farla rifare il cammino percorso, projettarla all' esterno, vedere di nuovo l' oggetto che ha fatto l' impressione, ed anche designarlo. Quell' idea prende un aspetto obiettivo, e questo varia a seconda la capacità del ritenere che ha fatto, e del projettare. Questa capacità di richiamare le impressioni ideali e sensitive è naturale all' uomo, donde poi ne vengono i giudizi semplici, complessi, i raziocini, le immaginazioni ec. Il projettare all' esterno le idee false, confondere l' ideale col reale, dà luogo alle allucinazioni.

Ma oltre alla formazione dell' idea dietro le impressioni che l' animo riceve per via dei sensi, succedono le determinazioni della volontà per una specie di reazione o riflessione morale che alle riflessioni nervose rassomiglia. In tal modo avviene pure la formazione dei moti riflessi, colla differenza però che questi non giungono alla coscienza vera cerebrale, come i volontari prendendo da essa vita e vigore, ma si fermano nel centro o gangli spinali e da essi riflettono.

È di supremo interesse poi lo studiare i rapporti che passano fra il cervello che pensa ed il cuore che se ne risente di quelle sensazioni e di quei pensieri; al che io ricorro alle classiche parole del sommo *C. Bernard.* « Nell' uomo il cuore è l' organo più sensibile della vita vegetativa, è il primo a risentire l' azione de' nervi cerebrali; d' altra parte il cervello è l' organo più sensibile della vita animale e più pronto a risentire i mutamenti della circolazione sanguigna. Questi due organi primeggianti della macchina vivente mantengono rapporti continui di azione e di reazione.... I sentimenti che proviamo sono accompagnati da azioni riflesse sul cuore; e sebbene l' unica sede ne sia il cervello, nascono però dal cuore le condizioni necessarie alla loro manifestazione. L' espressione de' nostri sentimenti risulta da una vicenda continua di azioni fra il cuore ed il cervello.... Quando una donna è invasa da un dolce turbamento, le parole che l' hanno commossa trapassano la mente come un baleno, senza fermarvisi; ma tosto feriscono il cuore, prima di ogni ragionamento e riflessione. Il sentimento comincia a manifestarsi dopo un lieve arresto del cuore, che può avvertire il solo fisiologo. Stimolato dall' impressione nervosa il cuore comincia a reagire; i palpiti che lo agitano lo fanno balzare nel petto, e molto accrescono la quantità del sangue diffusa nel cervello; per tale ec-

citamento di circolazione il viso si colora di subito rossore e i lineamenti acquistano una singolare espressione in relazione al sentimento che si prova. *L' amore che fa palpitare il cuore* non è dunque una pura forma poetica, ma anche una verità fisiologica. »

Compiuto così il meccanismo onde in noi formansi le idee ed in qual modo possono essere sviate, e discorso come i moti dell' animo possono turbare l' organismo e taluni visceri in modo speciale, sarà ora facile comprendere le alterazioni psichiche che si verificano nelle isteriche.

Tali alterazioni si presentano con un cambiamento di carattere, di indole e di propensioni, cosicchè da un ora di gajezza e di allegria entrano in altra piena di rammarico e di tristezza, dall' essere miti diventano corrucciose, dall' affabilità passano alla ruvidezza ed all' insolenza, dalla lealtà d' animo e dalla benevolenza trascorrono alla malignità ed all' odio, dall' amore del conversare e della società sono condotte al silenzio ed alla solutidine. Nel medesimo tempo vengono in campo anche sensazioni diverse fastidiose e moleste che tali persone riferiscono a certe parti soltanto dell' organismo, donde allucinazioni ed illusioni: avviene poi che alle prime idee di dolore e di tristezza ne succedano altre, un fantasma ne chiama un altro, il timore incalza il timore, e succede quello che veramente si può chiamare *iperestesia psichica.* Questo pervertimento sempre aumenta perchè tali malate non veggono che disgrazie, non odono che lai di dolore o il suono funebre di una campana che annunzia il trapassare di qualche mortale; non pensano che a luttuosi fatti e pericoli, e pare loro quasi di passeggiare sopra un terreno incerto e minato, che le persone che le avvicinano si prendano beffe del loro stato, del quale a tutti ne parlano, a tutti dimandano consigli; e mentre hanno gran-

de premura della propria salute e non vogliono neppur sentire parlare di morte, disperano di guarire, e non vedono innanzi a loro che un futuro ricolmo di sciagure, irto di patimenti, seminato di non interrotte infelicità. E avviene non di rado che parenti inumani non si curano dello stato di queste inferme, e che anzi, giacchè non le vedono febbricitanti, nè farsi pallide in viso o dimagrire od essere senza appetito, lor muovono rimproveri, le dicono pazze, le maltrattano e le abbandonano ai loro patimenti ed ai loro deliri. Anche medici empirici e ignoranti, vedendo che nulla di palpabile presentano di ammalato e che i mezzi farmaceutici riescono a nulla, non danno ascolto alle loro lamentazioni, non si prendono alcun pensiero delle loro condizioni; e così avviene che quelle infelici per tanti rifiuti e si ingrato isolamento, precipitano sempre più in un baratro di melanconia e di sconforto, traggono una vita peggiore della morte, e finiscono bene spesso col battere alla porta del manicomio o col togliersi la vita. In tale stato di predominio fantastico, in tanta preoccupazione di mente, è fatto quasi costante l' indebolimento della volontà sui movimenti del corpo, la quale per così dire resta soffocata sotto l' agglomeramento di tante idee fallaci, resta conquisa dal sovraeccitamento morale, al modo che anche un sano in un momento di collera o di straziante dolore, si alza se era a sedere, passeggia, urta, rovescia gli oggetti che gli fanno ostacolo e non se ne avvede, gesticola, grida, senza che i suoi movimenti sieno determinati dalla volontà.

Che se nella maggior parte delle isteriche si notano alterazioni che hanno l' impronta dell' inquietudine e della sovraeccitazione, si danno anche casi di uno stato affatto opposto, voglio dire di apatia, di stordimento, di sopore, di letargo, e tanto questo sonno si era impadronito di certe isteriche che talune furono sepellite per

morte, e *Vesalio* fece di una la sezione anatomica. Per tale stato di concentrazione e di estasi talune isteriche si prestano assai bene alle trufferie magnetiche, e danno esempi molto curiosi di sonnambulismo. Una ragazza isterica al nostro Spedale Clinico magnetizzata per caso da uno studente anche col semplice sguardo e addormentatasi ubbidiva ai comandi: durante il sonno toccata si lagnava fortemente, si addolorava, si spaventava: svegliata si fece rossa in viso ed accusava tremore agli arti inferiori.

Nel compiere la sintomatologia dell' isterismo mi corre l' obbligo di avvertire che i sintomi annunziati non occorrono sempre ad un modo negl' individui isterici, nè indistintamente si accumulano nei singoli pazienti, ma invece variano assai in intensità ed in numero per luogo e per relazione nei diversi soggetti.

Art. 4.° — *Decorso ed esiti dell' Isterismo.*

Poco c' è a dire riguardo al decorso dell' isterismo ed ai suoi esiti, giacchè i pratici non hanno potuto raccogliere dai molti casi osservati un giusto criterio per giudicare dell' andamento di questa malattia. É però certo che è un affezione cronica tanto per la mancanza in generale di febbre, quanto pel tempo di durata che è assai lungo. Suole iniziarsi l' isterismo coi sintomi indicati per prodromi, e talvolta non essere costituito che dai medesimi la stessa malattia. Sol rare volte, e allora è sempre preceduto da cause estrinseche potenti e specialmente da forti patemi d' animo, esordisce l' isterismo con un accesso di convulsioni ed ora con lipotimie. Si osserva di spesso che tali accessi sieguono il ripetersi delle mestruazioni, o l' epoca in cui solevano presentarsi. Generalmen-

te si trova che durante la gravidanza l'isterismo tace, al modo dell' epilessia ed altri mali nervosi, o malattie croniche ad es. la tubercolosi: però si sono dati dei casi in cui gli accessi epilettici crebbero durante la gestazione e furono fatali, come pure l' isterismo colle sue convulsioni si fece più violento in quello stato.

La durata dell' isterismo sta in rapporto colla forza, natura della causa e colle lesioni portate sul sistema nervoso: è d' uopo sovratutto che sieno allontanate le cause occasionali che sostengono il vizio isterico, ciò che difficilmente si ottiene, quando non sieno ricoverati tali infermi negli stabilimenti di beneficenza, e neppure allora riguardo alle cause soggettive e morali, ad es. afflizioni, rancori, le quali sono governate dall' immaginazione troppo viva e mobile dell' inferma. Però talvolta avviene che se si può allontanare la causa prossima della malattia si ha la fortuna di vedere ristabilita in salute una giovine e interessante esistenza. Così se l'amenorrea verrà tolta, combattuta e dissipata quella nevralgia, se l' amore verrà secondato, se quella sposa sarà fatta lieta di figliuolanza, se qualche secreta e materiale alterazione organica di qualche viscere verrà rimossa, anche l' isterismo sarà debellato. Spesse volte l' isterismo s' arresta all' età critica quasi per rendere meno penosa la vita della donna dopo i 50 anni. Altre volte si protrae fino a tarda età a seminare di quando in quando di patimenti, sebben più miti, il faticoso calle della vecchiaja.

Le successioni dell' isterismo sono talvolta temibili conducendo l' infermo ad alienazioni mentali, ed alla mania ipocondriaca, e allora diventa di cattivo umore, pieno di diffidenze, e di lamentazioni incessanti, la sensitività è portata al più alto grado, con tendenza alle offese, al-

le minaccie, al suicidio, e nella donna al sesso maschile.

Volge di spesso a guarigione, sicchè non si deve mai disperare della vita di tali inferme, e neppure della loro salute, come più volte ebbi occasione di verificare in Clinica nei tre anni di esercizio pratico. L' esito della morte è estremamente raro, nè avviene se non sotto gli accesi convulsivi, pei quali succede contrazione spasmodica della glottide, e così la soffocazione.

Art. 5.° — *Cause dell' Isterismo.*

L' *eziologia* dell' isterismo è senza dubbio la cosa più importantissima a studiarsi di tal malattia, e oso dire la più ardua, giacchè si compone di molteplici agenti, come molteplici e svariatissimi sono gli effetti onde si dimostra: importante per conoscere la vera natura della malattia, la quale non scoprendosi a' nostri occhi per la microscopia e l' anatomia patologica, giova il rintracciare le alterazioni dietro le cause che l' hanno prodotta: importante ancora per dissipare tanti errori del volgo e diciamo pure non senza rossore di molti medici, il cui astro omai volge al tramonto, i quali per coprire la propria ignoranza di vesti ingannatrici, raccolsero con vera maestria si può dire tutte le malattie dubbie, croniche, che non presentano obbiettive e palpabili alterazioni sotto il misterioso ed elasticissimo nome di Isterismo; è importantissima inoltre per la prognosi e per la cura dell' isterismo medesimo, poichè è contro la causa che si devono rivolgere le prime cure, per far seguire poi la cura anatomica, quando è possibile; ed è a seconda della forza, energia e potenza della causa che si può giudicare del più o meno probabile esito dell' infermità.

Stabilita così l' importanza di questa parte che imprendo a svolgere, gioverà sulle prime dividere l' isterismo a secondo le cause in *primitivo* e *secondario* o *consecutivo*. Il *primitivo* non è accompagnato da lesione alcuna di organi, sorge generalmente per causa morale e decorre e termina senza manisfestazione di visceri speciali. É *secondario* quando l' isterismo ha preso le mosse da un focolare morboso che si trova in qualche parte vuoi del torace o dell' addome in ispecial modo. Da questo ne deriva la naturale e più logica distinzione delle cause in due grandi categorie, d' ordine morale e fisico. Fra le *morali* io ripongo in prima l' educazione, le forti occupazioni intellettuali, le passioni, i patemi dell' animo, lo stato di pazzia. Fra le *cause fisiche* annovero gli eccessi di fatiche corporali, l' anemia, l' idremia e la clorosi, l' alattamento prolungato, l' aborto, l' abuso dei piaceri sessuali, le veglie, l' irregolarità delle mestruazioni, e quindi tutte più o meno le malattie degli organi sessuali della donna, ed anche dell' uomo, e poi le flogosi di tutti i visceri ed i loro esiti, qualunque imitazione, mala disposizione o costruzione di visceri, i morbi specifici ec. A queste si possono aggiungere le costituzioni individuali, i climi, le stagioni, lo stato politico, cause tutte che rientrano nell' ordine delle *predisponenti*, cui però s' aggiungono allora i patemi di animo, la delicatezza corporale, il sesso femmineo, l' eredità, l' età pubere, le malattie prolungate, l' anemia ec. mentre alle *determinanti* appartengono le vive impressioni morali, le passioni, le conseguenze di qualche malattia, l' aborto ec. Ma trascurando nello svolgimento questa sottodivisione entro a parlare partitamente prima delle cause fisiche, e poi delle cause morali, cercando nel medesimo tempo di far rilevare come possano essere predisponenti e come determinanti.

A) *Cause fisiche dell' isterismo.*

Fatiche Corporali. Tre oggi sono le opinioni tendenti a spiegare come avvenga la stanchezza de' muscoli: un opinione sostiene che dipenda da esaurimento di irritabilità muscolare e da consumo delle materie proteiche. Altra dottrina è quella che riposa sopra il fatto incontrastabile che il muscolo respira, e che d' altra parte la respirazione polmonare è resa attiva dalla musculazione, onde si ammetteva che si abbruciassero i grassi, le materie amidacee, donde esaurimento. I moderni fisiologi, tra i quali lo *Schiff*, hanno mostrato che per la fatica de' muscoli la sostanza muscolare veramente si ossida e si fa raccolta di materia ossidata nel muscolo stesso, e massime dell' acido lattico che tende a coagulare il succo musculare. *Bernard* poi avendo trovato dopo forte contrazione musculare nel sangue di quel muscolo non ossigeno ma solo acido carbonico, ne dedusse che la causa immediata della stanchezza di un muscolo è l' asfisia, dovuta alla scomparsa dell' ossigeno, ed alla presenza dell' acido carbonico che si è sostituito. Ad ogni modo tanto i prodotti regressivi, come questo gas deleterio, non potendo essere trasportati in circolo pel riposo, nè eliminati per nessuna delle vie naturali, si accumulano sempre più e rendono il muscolo privo di forze: gli apici de' filamenti nervosi restano abnormemente impressionati, irritati, succede un turbamento nelle correnti nervose, e ne predisposti hanno luogo i fenomeni dell' isterismo.

Anemia, idremia, e *clorosi.* Conviene distinguere l'anemia primitiva e la secondaria. La *primitiva* sta in rapporto colle funzioni assimilative, l' *altra* colla perdita di sangue per emorragia o per salassi. La mania di sa-

lassare omai ha fatto il suo tempo; ma tocca ai giovani medici svellere del tutto dal cuore delle deluse e superstiziose popolazioni questo funestissimo pregiudizio, non cedere alle sciocche ragioni e insulsi pretesti dell' ignaro volgo che guasto un dì dal trascorso de' medici e poi dalle inveterate consuetudini, ora si vuole imporre al medico: convien agire con coscienza, la quale ci vieta di essere gli assasini dell' umanità per incontrare il favore del pubblico. — Io non starò quì ad accennare tutti gli effetti micidialissimi delle sottrazioni sanguigne; solo m' è d' uopo notare l' influenza che ha il sangue sui poteri intellettivi e morali, giacchè se l' anima non va soggetta a malattie, ha però bisogno di organi per esplicarsi sani e convenientemente nutriti, dotati di vigore ed energia: che se questi languono, vengono meno anche le funzioni della vita animale. Nessuno metterà in dubbio che il sangue ripara le perdite organiche che ogni momento avvengono per il processo d' assimilazione e di assorbimento di mezzo alla trama di tessuti, e quindi si comprenderà facilmente che se il sangue è mancante, la nutrizione e riparazione pure saranno incomplete, gli organi non sono più eccitati da questo stimolo, la forza si spegne, succede l' esaurimento e lo sfinimento. S' aggiunga ancora che le secrezioni del nostro corpo tutte dipendono dal sangue, e quindi anche il fluido nerveo: se questo non viene riparato ne soffre l' innervazione, e quindi la turba de' fenomeni nervosi, dell' indebolimento delle facoltà mentali, al deliquio, allo smarrimento de' sensi, allo squilibrio e disordine generale nell' economia. S' aggiunga ancora, che, come il sangue somministra l' alimento a tutte le parti dell' organismo, così al sistema nervoso, che pertanto ne scapita nel depauperamento della massa sanguigna, si denutrisce, condizione che dà sviluppo e sostiene l' isterismo. Inoltre l' armonia solita a

regnare fra tutte le parti dell' organismo, non essendo più sostenuta convenientemente dal fluido ristoratore e indispensabile, si altera, si turba, e quindi quelle molestie, quell' affanno secreto, soggettive ed oggettive fallaci sensazioni; è tutto l' equilibrio tra potenza sensitiva e motrice, questa a quella prevale e viceversa: il morale pure è influenzato dal fisico, donde il cambiamento di carattere, di idee, di tendenze, donde la prostrazione generale, la tristezza, una vita infelice. Anzi è tale l' influenza anche solo di contatto che il sangue esercita sul sistema nervoso che nei predisposti basta un salasso intempestivo per promuovere forme isteriche. Ed appunto innanzi a tali ed altre alterazioni, il Prof. *Maggiorani* di Palermo, crede che la spiegazione dell' isterismo si trovi nell' *aumento o mancanza della dovuta pressione sulla polpa nervea*, e adduce in favore della *mancanza* il caso portato da *Van Swieten* di quella fanciulla clorotica incapace al moto ed assai sensitiva, la quale ottenne miglioramento dalla fasciatura su tutto il corpo, ed altri simili casi di *Richerand*, e il sollievo che si reca alle isteriche premendo sulle parti in preda a nevralgia: in prova poi dell' *aumento di pressione* reca le forti perturbazioni dello spirito, le lesioni organiche che finiscono col far impeto sui centri, gli stimoli che partono dal sangue viziato, dall' utero eccitato ec. A me non spetta il ribattere questa opinione, perchè impari di forze: solo mi permetto di osservare che la pressione sulla località sede di nevralgia, apporta sollievo in egual modo anche in persone non isteriche; che se l' isterismo dipendesse dal sangue viziato o per piccola quantità, i fenomeni isterici dovrebbero essere estesi a tutto il corpo egualmente essendo ovunque eguale la compressione e l' azione dal sangue; ed infine non si capisce come una perturbazione dello spirito sempre fugace sia sì potente

da tenere aumentata la pressione sul sistema nervoso per tanto tempo, impedendo che le forze naturali ritornino al loro naturale equilibrio.

A quest' ordine di cause che depauperano il sangue io riferisco tutte le malattie che prostrano ed esauriscono sia pel loro prolungamento, come per loro natura ec. il tifo: così la pellagra, non essendo questa che una malattia della fame, la cachessia ed il marasmo di chi usa pessima alimentazione, dando luogo a fenomeni nervosi ed al delirio, il delirio degli affamati, simile a quello del conte Ugolino.

La *veglia* è causa di isterismo, perchè « se la veglia consiste nella maggior azione del centro massimo e del cervello e nelle continue e successive serie di percezioni distinte e di moti corrispondentemente molteplici e svariati » è conseguenza necessaria che debba portare un esaurimento delle forze nervose, e quindi la necessità del sonno per ripararle. Questa necessità ciascuno la sente ed è obbligato a cedervi: l' anima non cessa dall' agire, ma si abbandona in balia dei sogni: la volontà tace e prevale il dominio dell' immaginazione. È quindi il sonno una funzione di riposo degl' organi inservienti all' intelligenza, in quel modo che il muscolo dopo lungo esercizio ha bisogno di riposo per riacquistare forza e vigore. È chiaro pertanto che prolungando la veglia, il sistema nervoso si stanchi, si esaurisca, nè potendo finalmente rispondere e tutti gli stimoli ed eccitamenti dall' esterno e dall' interno ricevuti, debba finalmente disordinarsi, producendo quel cumulo di fenomeni che vanno sotto il nome di isterici. E prova ne sia la mancanza del sonno negli alienati, infermi nel sistema nervoso centrale.

L' *età* che predispongono all' isterismo sono la pubere e la critica. Nell' *età pubere* si avvivano le funzioni sessuali, la respirazione raggiugne il massimo vigore, il si-

stema arterioso diventa potentissimo, gli affetti si eccitano, diventano imperiosi, e come dice *Burdach*, la danza, il canto, l' arditezza e l' energia dei moti accusano una forza che straripa d'ogni parte e prende giuoco de' limiti imposti dalla necessità e dall' utilità. Ma è da notarsi sovratutto che la sensività si esalta e talvolta eccede i confini fisiologici e dà luogo a nevrosi senza numero. E questo sarà tanto più facile a verificarsi in quelle ragazze cui fu impartita una fina educazione, della quale si tratterà nelle cause morali, o che sono dotate di un sistema nervoso molto irritabile. Cadono talvolta in melanconie, ricercano la solitudine e si danno a turpi vizi. Le più sensibili passioni per essere ora frustrate, ora mal rattenute, o il conflitto tra l' impulso della natura ed il pudore commuovono la fibra irritabile delle giovani, poco a poco intorpidiscono i processi di nutrizione, ne soffrono il centro della circolazione, i polmoni, l'utero, il cervello, onde queste infelici traggono la vita miseramente; finchè dopo brevi e travagliati anni finiscono la vita o consunte da un lento morbo, o crucciate per turbe nervose, o maniache per lo scompiglio dell' intelletto.

Anche le *donne attempate* non vanno immuni dai mali nervosi. Già la cessazione della mestruazione facilita la pletora, dà luogo a vertigini, diventano irrequiete, svogliate; gli artifizi che allora usano lusingandosi di ingentilire una natura che tramonta, le speranze deluse, le ambizioni scoperte e non appagate, l' essere talvolta guardate dal proprio marito con indifferenza e con disprezzo, sono sorgenti inesauribili di amarezze e di soffrimenti che non vanno mai scompagnati da disturbi nervosi. La finale scomparsa de' mestrui, dice *Madou de Stael*, tramuta il temperamento della donna, chè tutti dobbiamo cedere agl' anni che ci stan sopra, e mentre per l' uomo l' amore può formare un perenne elemento

della sua istoria, nella donna non è che un episodio della sua vita.

Anche nell' uomo alla giovinezza l' età delle idee, delle fantasie, dei sentimenti e degli effetti è favorevole all' isterismo; e *Bufalini* aggiunge che l' epoca oltre i 40 anni nell' uomo è la più atta allo sviluppamento delle affezioni flatulente ed ipocondriache, che vanno di pari passo coll' isterismo.

Flogosi causa d' Isterismo. A spiegare la flogosi si avvicendarono ipotesi e conghietture d' ogni fatta, senza mai cogliere giusto nel valore di questa infermità che più d' ogni altra travaglia l' umanità e la uccide. Oggi però è molto difficile il scernere il vero dal falso o dare un' adeguata idea del lavoro flogistico e della sua natura. Sembra però che trascurando le fantastiche idee del dinamismo, a sviluppare la flogosi sieno necessarie tre circostanze, conosciute fin dagli antichi, *eccitabilità*, *stimolo* ed *afflusso*. Data una parte eccitabile lo stimolo che ci può agire può essere dipendente da uno stato generale morboso, o da una lesione irritativa locale. Quando una insolita quantità di sangue ed un sangue assai stimolante venga spinto nelle arterie verso i capillari, finchè questi rimarranno capaci di reagire, la proporzione tra sangue venoso ed arterioso sarà osservata; ma se i minimi vasi sopraffatti dall' onda sanguigna non hanno più potenza di cacciarla oltre, ci fanno sede di una flussione e di una congestione attiva, la quale se viene dissipata in breve può non dar luogo ad infiammazione. Ma se avvi un organo, un apparecchio che abbia una indisposizione o per subite malattie, o per altro qualsiasi motivo, i vasi capillari di quella si dilatano, ricevono più sangue, la flussione si fa permanente ed allo stato congestivo si passa all' infiammazione: il sangue che ristagna in quella parte lascia trapelar le parti più fluide da' suoi vasi,

l' essudato va formandosi, donde rossore e gonfiezza. Ma nel medesimo tempo anche le fibre nervose vengono distratte, l' innervazione locale viene compromessa, donde il dolore, lo stimolo agisce da prima sui nervi sensoriali, e persistendo tale azione si estende anche al sistema gangliare che manda minutissime diramazioni in tutti i punti. Ora veniamo all' applicazione. L' irritazione portata all' estremità dei nervi può essere causa di far nascere ed invigorire le pene, il fastidio, l' ambascia isterica, massime perchè individui dotati di irritabilità straordinaria del sistema nervoso, il quale si eccita e si disordina. Se una causa morale influisce sul sistema nervoso, perchè un' azione materiale non può meccanicamente destare i mal repressi malori? In altro modo un'infiammazione è causa di mali nervosi, allorquando resta secreta, non si dimostra esternamente per alterazioni notevoli, e sintomi distinti, ma invece con inquietudini, malessere e tutta la caterva de' mali nervosi. L' osservazione necroscopica ci porge di questo ogni dì prove incontestabili; e se *Morgagni* notò l' aderire della dura meninge al cranio, e della pleura ai polmoni, se il *Simpson* ci parla di gastriti e di enteriti, il *Van Swieten* di pleuriti senza la febbre, se il *Testa*, il *Burus*, il *Corvisart* ci narrano fatti di aderenze del pericardio al cuore, *Darwin* di infiammazioni di fegato non palesi essendosene poi trovata la raccolta marciosa, oggi si possono offrire altri esempi innumerevoli in ispecial modo di aderenze peritoneali e pleuritiche, di cicatrici nel tubo gastro-enterico, e all' apice dei polmoni, come ho avuto occasione di osservare alla nostra clinica di varie necroscopie di ammalati che in vita non aveano offerto segno veruno di queste malattie. Non bisogna quindi illudersi nè trincerarsi entro l' antica torre dell' isterismo quando si sentono ammalati accusare disturbi indefinibili o con senso di op-

pressione e di fascia al torace, o agli ipocondri, o al basso ventre, giacchè una lenta flogosi potrebbe aver sede alla tunica interna delle arterie, sulle valvole degli orifizi cardiaci, in modo speciale alle mitrali ed aortiche e condurre il paziente alla tomba o per apoplessia da embolismo, o per rottura di una ectasia di grossi vasi, o sotto lo sconcerto generale che accompagna tutte le gravi cardiopatie, ovvero per neoplasma allo stomaco, al fegato o altri visceri addominali.

Anche gli *esiti della flogosi* ad es. un induramento di un organo, o di qualche sua parte, una ulcerazione, il tessuto di cicatrice, dei versamenti, delle aderenze sono causa d' isterismo perchè stimolano continuamente i nervi vicini, che trasmettono al centro la molesta sensazione, ove si cambiano in percezione; ma questo non rivela la natura delle cause, bensì il disordine cagionato, che non si sa spiegare, ma che tengono il povero infermo in un continuo martirio. Un caso simile mi occorse di vedere l' anno scorso alla Clinica del Prof. *Concato*. Si trattava d' una ragazza sui 22 anni, la cui malattia passata in casa cominciò con accesso di freddo, esacerbazione della dispnea abituale e cardiopalmo che aumentavano nel girare, con dolori vaghi all' addome ed epigastrio, fiacchezza generale, tosse inane. Nei primi giorni di decubito in clinica ebbe febbre e dava dalle 40 sino alle 60 respirazioni per minuto primo; era sempre inquieta, l' appetito scarso e bizzarro, rifiutava alcuni cibi, onde fece supporre una gastralgia, la quale curata con bicarbonato di soda, estratto alcoolico secco di noce vomica, e coll' infuso di valeriana punto non cedette. All'esame obbiettivo si vedeva il torace sinistro meno sviluppato del destro, urto del cuore al 4° spazio intercostale, accorciato alquanto il diametro longitudinale del polmone sinistro, depressione alle fossa sopra e sotto-clavicolare

sinistra, ipofonesi in alto. Questa ottusità fu spiegata da essudato solido di antica data che ha prodotto il rattraimento del polmone, aderenze tra le due pleure, e cagionato all' inferma le moleste sensazioni che accusava. Questi mali andarono scemando dietro l' uso dei bagni generali tiepidi ed ora freddi, e dietro la compressione normale interrotta sul torace destro, per costringere il polmone sinistro a dilatarsi e rompere le aderenze.

La flogosi comincia sempre da un agente irritativo, ma non è necessario che l' irritazione sia sempre accompagnata da flogosi; e se la causa irritativa infiammatoria produce dissesto nel sistema nervoso, può dar luogo a tali fenomeni anche l' irritazione senza flogosi. Di tal natura sono tutti i neoplasmi benigni e maligni, un corpo estraneo nelle vie respiratorie, i vermi intestinali, i calcoli, le indigestioni. Lasciando in disparte i neoplasmi, dei quali sarebbe troppo a dire, e incominciando dalle *indigestioni*, gli alimenti possono nuocere o per essere in troppa grande quantità, o per essere composti di materiali inaffini. L' accesso delle sostanze non digerite è naturale che debba irritare, come le altre non omogenee e disaffini all' organismo. Di quì il peso all' epigastrio, il dolor di capo, la prostrazione, le nausee, le vomiturazioni, i vomiti, la dispnea, i sussulti di cuore, le lipotimie e mille altri fenomeni che dipendono dall' ingrata impressione fatta dalle sostanze sull'apice dei nervi gangliari e più di quelli sul pneumogastrico. Ma se talvolta all' evacuazione tutto finisce, altre volte invece producono catarri di stomaco, dilatazioni, sfiancamento delle fibre con molti incommodi e molestie: nè solo, ma l' elemento nerveo alterato per così dire nella sua struttura non funziona più normalmente, perchè più non si rifabbrica, donde le gastalgie ostinate, i dolori vaghi, il senso di fascia che abbraccia l' epigastrio, l' inappetenza, i ma-

li di testa, le noie, l' inquietudine, l' ambascia, il malessere, la melanconia, l' isterismo insomma con gran parte de' suoi fenomeni soggettivi. E a questo riguardo non voglio obliare dal notare la relazione importante che passa tra l' esempio delle funzioni intellettuali e morali, e lo stato gastrico-intestinale.

E accennando appena ai *vermi intestinali* chi non conosce gl' incommodi svariatissimi cagionati dalla presenza di vermi nell' intestino? Dai dolori erranti per l'addome all' inappetenza vomito e diarrea, dai dolori di testa al sopore, dai sussulti dei tendini ai crampi, alle convulsioni, allo stridor dei denti, tutti fenomeni d' azione riflessa nel dominio del sistema nervoso periferico-spinale. E anche oggi giorno i pratici non mettono innanzi l' *isterismo da tenia?*

Non sono pur rari i casi di *calcoli biliari* e *vescicali* che nel loro formarsi almeno hanno potuto trarre in inganno il medico poco oculato a segnar diagnosi di isterismo e di ipocondria stando appunto alle noie, ai turbamenti, alle altre alterazioni non solo del fisico, ma del morale dell' individuo. E ciò basti aver notato.

Anche le *febbri intermittenti* cogli ingorghi, le ostruzioni, ingrandimento dei visceri destono irritazioni ed anormali sensazioni che portate al centro vengono percepite dall' infermo sotto forma di patimenti i quali non si limitano all' organo, ma si estendono ai visceri vicini, o per spostamento o per compressione, o diffusione dei fenomeni al sistema nervoso.

La *sifilide* tanto secondaria che terziaria, infettando tutto l' organismo, oltre gli incomodi ed i guasti profondi, insanabili portati nell'economia, agisce anormalmente sui nervi, e quindi anestesia, sentimenti tristi, noie della vita, facendo in tal modo pagare il fio dei colpevoli godimenti.

Venendo ora a parlare delle *cause d' isterismo risiedenti nell' apparato degli organi sessuali* giova osservare che non pochi in passato ed anche oggi giorno hanno limitata a questi organi la sorgente dei mali isterici, specialmente osservando che l' isterismo si manifesta in modo speciale nelle donne; e la diffusione al generale dei fenomeni nervosi la facevano originare da lesione dei nervi di quelli organi stessi. Nessuno può opporsi al fatto che da un turbamento di innervazione degli organi sessuali ne possono derivare disordini in tutto il sistema nervoso; se non altro l' analogia conforta ed avvalora questo principio, e la fisiologia lo mostra nello spiegarci l' accordo fra tutte le funzioni dell' organismo, e fra tutti i nervi tanto del sistema gangliare che del midollo spinale e del cervello. Ma dall' osservare che le stesse lesioni esistenti nell'utero e nell'ovaja se trovansi in altre parti sono pur causa di isterismo, e per le ragioni già addotte altrove, la quistione vien risoluta.

E parlando prima di tutto dell' utero in istato fisiologico quando contiene il prodotto del concepimento, è facile comprendere che la nuova impressione produrrà sul centro sensazioni diverse, e forse per questo il carattere della donna si fa serio, è soggetta a molti fenomeni riflessi, nausee, vomiti, bizzarrie d' appetito, disordini dei sensi, deliqui; passa talvolta insonni le notti; si altera il morale, si affollano i capricci, i malumori, le noie, le inquietudini, che a lesioni organiche non di rado si attribuiscono da' medici imprudenti, o si avviluppano sotto il manto dell' isterismo, almeno prima del terzo mese di gestazione. Però succede che donne prima isteriche, nello stato di gravidanza godono la maggior calma e salute, e ne sieno invece prese quelle che prima erano sane, specialmente se durante la gestazione ed il puerperio non sanno regolarsi a dovere.

A petto della gravidanza pongo lo stato dell' utero che contiene aria detto *fisometra,* e quello che contiene acqua *idrometro,* quali due stati, mentre per qualche tempo possono simular gravidanza, fanno da agenti irritativi ben più che la gravidanza stessa, la quale è stato fisiologico, gli altri patologici.

Tutti conoscono i fenomeni che sogliono accompagnare l' *apparizione de' mestrui,* fenomeni tali che si direbbero isterici se non se ne conoscesse la ragione. Che se le mestruazioni non hanno luogo per qualsiasi motivo, o sono scarse, stentate, irregolari, dando luogo all' amenorrea, all' oligomenorrea, ed alla dismenorrea, ne insorge la clorosi con tutte le conseguenze che seco adduce, e già descritte, e si riassumono così: mal di capo, cardiopalmo, dispnea, dolori nevralgici, lancinanti, erratici per tutto il corpo, crampi dolorosi, eccitamenti dei vasi, abbattimento del morale, spossatezza, infelicità, deperimento e tisichezza: sintomi che sono anche isterici.

La *sterilità* è pur fonte di mali isterici tanto per la struttura alterata degl' organi, come per l' influenza morale, cagionando alla donna desiderosa di diventar madre, affanni, ambasce, perturbamenti del sistema nervoso. A tal proposito giova riportare quanto dice l' *Hasse* « sì la fisica costruzione, come l' attitudine psichica della donna sono tutte dirette a procreare; pel che non è da intendere la sola copula e fecondazione, ma ben più l' allevamento del neonato, non che la fondazione ed il prosperamento di una famiglia, nella quale soltanto può l' attività della donna esternarsi ed estendere a dovere. Tutto che a questa naturale propensione in qualsivoglia modo si oppone, può coll' aiuto di altre favorevoli circostanze dar l' abbrivo all' isterismo, e solo dal grado della coltura intellettuale dipenderà se più ne soffre l' elmento psichico oppure se invece il fisico: e da individuali circo-

stanze e condizioni corporee dipenderanno ancora le materiali alterazioni e quali fra esse possono tornar causa d' isterismo. »

Le più comuni cause di sterilità dipendono da mala conformazione delle parti sessuali, e da alcune malattie; la posizione viziosa del muso di tinca e della bocca dell' utero, le metriti croniche parenchimatose, l' obliterazione delle trombe, le alterazioni delle ovaje, i polipi del collo uterino, le deviazioni ed abbassamento dell'utero, la secrezione di umore acido entro l' utero, col quale la vita non può conciliarsi, o d' un umore eccessivamente alcalino, senza notare la mancanza di quelle parti medesime. Tutte queste malattie anche prese partitamente possono cagionare l' isterismo. Così le blenorragie vaginali sono causa di sterilità per la secrezione acre ed irritante che uccide le cellule spermatiche, e perciò durante quella il coito è infruttuoso, ed anche perchè in tale circostanze la mucosa uterina è tumida, e chiude l' orifizio interno dell' utero, impedendo allo sperma di inoltrarsi ad incontrar l' ovicino. Così è noto che durante le purghe avvi un' innervazione esaltata, un ingorgo di quelle parti, il quale non va dissipandosi che lentamente dopo cessate le mestruazioni. Aggiungi l'eretismo nervoso prodotto dal coito, e così si spiegheranno facilmente le infiammazioni, che non curate producono aderenze, essudazioni plastiche e quindi la sterilità sorgente d' amarezza per tutta la vita. Così dopo il parto, mentre fluiscono i lochi, che non sono che un emulsionamento di parti vecchie per rifar l' utero ed apparecchiarlo ad altre gravidanze, l' alzarsi troppo presto, il passeggiare dispone facilmente a flessioni ed a versioni dell' utero e metriti, donde la sterilità e la serie infinita di mali isterici, tanto più in donne di fibra delicata ed impressionabili assai.

Anche l' *aborto* ed un *parto laborioso* oltre l' azione

diretta esercitata sull' organismo dando luogo a infarcimenti della matrice, conducono a patimenti isterici, i quali si dissipano dopo una cura adatta a togliere l' infarcimento stesso. Di tal genere ci fu una donna da me visitata nell' estate scorso, la quale dopo un parto stentato di due gemelli, andò incontro a molteplici mali che si possono riassumere in prostrazioni, in vertigini frequentissime, in gastralgie, oppressione di petto, stringimento alle fauci, orina abbondante ed acquosa, scolorata, leucorrea quasi continua, sostituita alle purghe mensili: il fisico non avea ancor sofferto molto.

L' *abuso dei piaceri sessuali* è chiaro che debba influire e suscitare l' isterismo, perchè quella continua irritazione, l' innervazione esaltata le tante volte, l' esaurimento nervoso conducono a siffatte sofferenze.

E quì in questo luogo giova dire qualche cosa sulla *predisposizione del sesso femminile* all' isterismo. Questo atteggiamento che ha la donna, anche sotto non gravi influenze a contrarre l' isterismo, da taluni è spiegato coll' instabilità e colla suscettività stessa della donna. *Briquet* la riponeva nell' affettività prevalente nella donna, cui spetta il dominio nel regno dell' amore. I frenologi l' attribuivano a certa struttura encefalica e rachidiana. *Briquet* riscontra disposizioni all' isterismo in quelle ragazze che hanno statura piuttosto piccola e pingue, di pelle bianca, capelli castagni: ma il Prof. *Girolami*, direttore del manicomio in Roma, la trasse dalla poca validità del sistema osseo, dalla notevole mollezza delle carni, dal non vantaggioso sviluppo del cranio e in ispecie della parte anteriore e fronto-sincipitale, dall' alacrità per lo più degli atti dei sensi, dalla vivezza quindi della loro pronunciazione.

L' *eredità* predispone in modo potente all' isterismo, e senza discutere in qual modo avvenga tal trasmissione,

bisogna però ammettere il fatto; e come sono tramandate per via gentilizia la scrofola, la tubercolosi, il cancro, la sifilide, l' epilessia, la pazzia, così avviene pure dell' isterismo. E si noti che come una madre affetta da carcinoma può dar origine ad una figliuolanza soggetta alla tubercolosi ed alla scrofola, così genitori epilettici possono dar luogo a figli pazzi ed isterici, e di ricontro questi possono dar nascimento ad epilettici.

Fra le cause fisiche finalmente si devono noverare ancora le *anomalie di posizione degli organi*, le sproporzioni fra gli organi stessi. I visceri nella giacitura loro normale si trovano in uno stato da poter compiere normalmente le loro funzioni; ma dato il caso che un organo, il fegato, la milza, i reni, il cuore, l' utero, si trovi spostato, o si avverta una trasposizione totale dei visceri, di cui si conoscono alcuni esempi, si capisce subito che la compressione da una parte, la mobilità dall' altra, lo stiramento, il dissesto nelle funzioni degli organi vicini daranno al paziente sensazioni moleste, ambasce ed inquietudini. Così nelle *affezioni cardiache* la dilatazione dei ventricoli e delle orecchiette, l'ectasia dell' aorta, o la stenosi dei fori, la rigidezza delle valvole fanno nascere una sproporzione fra vasi e centro, un contrasto della corrente sanguigna, il quale può esplicarsi con molteplici ambasce, senso di oppressione, nevralgie, malessere, disturbi generali simili a quelli dell' isterismo: onde il *Testa* non tarda a credere l' isterismo dipendente da tali lesioni, quando non vi si può rimediare nè col cambiare le abitudini dell' infermo, nè con mezzi farmaceutici. Al *Testa* s' aggiungono un *Corvisart*, un *Mekel*, un *Kreissig*, un *Frank*, i quali tutti ammettono che da simili lesioni degli organi i loro uffici devono essere disagiati, non solo, ma anche quelli degli organi vicini e consenzienti: queste noiose sensazioni per la via dei ner-

vi sensiferi vengono trasportate al centro e percepite in confuso danno all' ammalato un tormento continuo, indefinito e costante. (*continua*)

DUE CASI DI FISTOLA URETRO-VESCICO-VAGINALE. — Operati dal Dott. *Pietro Tallinucci.*

Non per orgoglio, nè per vana presunzione di me stesso; ma solo per servire alla scienza chirurgica che professo, imprendo a descrivere due casi di fistola uretro-vescico-vaginale, nei quali ho avuto luogo d' incontrarmi nel corso della mia pratica.

Primo Caso

Nell' anno 1851 fui chiamato a visitare la Signora T.... R.... la quale mi espose di soffrire da circa un' anno di una perdita continua di orine per causa di cattiva assistenza avuta in un parto molto laborioso, e difficile: questo bastò per farmi intendere doversi trattare di un caso di fistola orinaria.

L' inferma era di temperamento linfatico venoso, in stato idroemico, con edema alle estremità inferiori; alta e ben conformata di persona, dell' età di anni 29, proveniente da sani e robusti genitori.

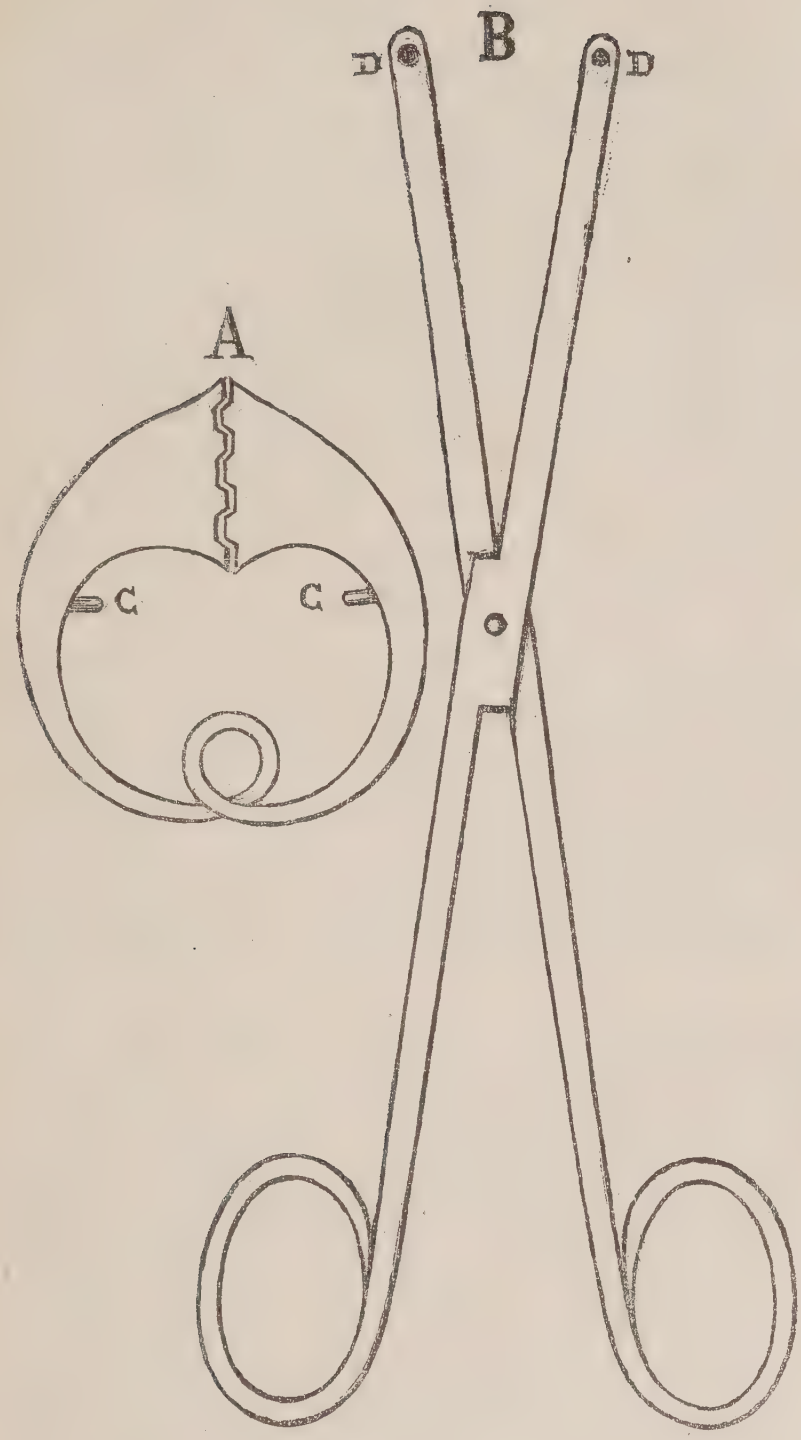
Esaminate attentamente le parti genitali, riscontrai che in realtà esisteva una apertura fistolare nella parte anteriore superiore del canale vaginale, posta a due centimetri dietro l' orifizio esterno dell' uretra, della figura di una ferita lineare della lunghezza di un centimetro e mezzo, con bordi turgidi, e rosseggianti lievemente de-

varicati fra loro, e dalla quale fluiva continuamente orina, che bagnando le coscie portava in esse un certo grado d' infiammazione eritematica.

Venuto in chiaro della malattia doveva pensare al mezzo di rimediarvi convenientemente e sollecitamente: ma avendo poca fiducia nei comuni metodi operatori, perchè riscontrati quasi sempre fallaci; sia per effetto della loro natura; sia per la specialità della fistola attesa la località e la superficie sulla quale sbocca; sia, e più specialmente, per diffetto del processo che viene adoperato; io, nel caso presente in cui trattavasi di fistola longitudinale, pensai di attenermi al metodo della compressione adoperando il nuovo processo seguente:

Feci costruire un anello di acciajo finissimo, e sensibilmente elastico, di forma un poco ovale, aperto in un punto, e munito di una specie di pinzetta della quale mi servo per applicarlo. La figura sul vero che io ne dò quì appresso servirà a darne chiarissima idea meglio di una minuta descrizione.

Prima di devenire all' atto operatorio vengono preparati due dilatatori fatti a foggia di cucchiaio con manichi piegati all' infuori ad angolo ottuso; una sciringa di gomma elastica munita di suo stiletto; un paio di forbici appuntate e curve sul dorso; un coltello di lama corta sottile e leggermente convessa; un paio di pinzette da dissezione; un porta-aghi armato di un ago corto e alquanto curvo munito di un filo resistente avente all' altro estremo parimente infilato un ago curvo e corto come il primo. L' anello morsetto unito al suo fusto a pinzetta, uno schizzetto per detergere le parti, più filaccia, e una fascia a T.



A apertura dell' anello compressore.
C C pioli d' appoggio per aprire l' anello.
B pinzetta porta anello.
D D fori in cui si inseriscono i pioli dell' anello compressore per aprirlo e applicarlo.

Posta l' operanda sulla sponda di un letto, con le coscie piegate sopra se stesse, di fronte a idonea luce, dilatate le grandi labbra, andai in traccia dell' orifizio esterno dell' uretra che trovai piccolissimo per non dire quasi obbliterato; presi allora la sciringa di gomma elastica (N. 4) e la introdussi in detto orifizio non senza qualche difficoltà. La sciringa percorsi i due centimetri dell' uretra entrava in vagina passando per il foro della fistola come potei assicurarmene: a questo punto introdotti i due dilatatori in vagina per meglio dominare le parti col mezzo del dito, mi fu facile impegnare la sciringa nel foro dell' altro tratto di uretra, che rimaneva a percorrersi dalla sciringa stessa, e così la introdussi in vescica.

Conveniva adesso ravvivare i labbri della fistola, lo che feci per mezzo delle cesoie curve sul dorso spingendo la punta di esse fra la sciringa e l' apertura fistolare fino al di là del suo angolo posteriore-superiore tagliando una piccola porzione di ambedue i bordi della fistola stessa; così chè non rimase intatto che l' angolo anteriore, che tosto rinfreschai col coltello a piccola e corta lama.

Cruentati in tal guisa i margini in tutta la loro estensione, presi con il mezzo del porta-aghi l' ago corto e molto curvo munito del suo filo resistente come si è detto, e ne introdussi la punta nella parte media del labbro destro passandolo dall' interno all' esterno, quindi disimpegnato dal porta-aghi, per mezzo di un paio di pinzette afferrai verso la sua punta e lo tirai in avanti insieme con il filo al di fuori della vagina; quindi armai il porta-aghi dell' altro ago che trovasi infilato all' altra estremità, e lo passai nello stesso modo nella parte media del labbro sinistro: divenuto quindi padrone dei due capi del filo che pendevano dalla vagina li tirai

a me stesso in modo che i margini della ferita vennero a mutuo contatto fra loro non solo, ma si fecero più sporgenti, e più facilmente si prestarono alla presa dell' anello-morsetto, il quale montato sul suo manico fu introdotto aperto nella vagina di faccia alla apertura fistolare, dove abbandonato a se stesso si chiuse, e così potè con la sua forza elastica afferrare, e stringere i margini della fistola, meglio certissimamente di quello che facesse l' azione del laccio, il quale divenuto inutile fu estratto.

L' anello teneva a contatto perfetto tutta la ferita, nulla poteva impedire la libera sua azione, e perciò doveva, comprimendo, efficacemente agire, come di fatto avvenne. Dopo l' applicazione dell' anello introdussi un tampone di fila nella vagina che assicurai con il mezzo della fascia a T avente un apertura o foro nel mezzo per il passaggio della sciringa, la quale venne lasciata aperta in vescica per il libero scolo delle orine.

L' operata fu posta in letto, e alla visita della sera non lamentavasi di alcun incomodo; le orine uscivano liberamente dalla sciringa, i polsi erano normali, e tanto l' apparecchio, che il letto non offrivano alcuna traccia d' orina.

La mattina del secondo giorno come sopra.

La mattina del terzo giorno nulla di nuovo: polsi normali, le orine fluivano dalla sciringa.

Nella sera fu chiusa la sciringa per alcune ore, e nondimeno l'orina non si fece strada per l'apertura fistolare: riaperta la sciringa, l'ammalata emise circa un bicchiere di orina.

Al quarto giorno tolte le fila, e poscia l' anello, potei assicurarmi, che l' ammalata era perfettamente guarita, poichè la fistola era in totalità chiusa, e le orine uscivano dalla via naturale. Della qual cosa potè anche assicurarsene il mio collega Dott. *Bargiacchi*, il quale si

trovava nuovamente presente al momento in cui toglieva l' *anello*.

Fino d' allora io voleva pubblicare questa istoria, ma non avendo che un solo fatto non mi seppi risolvere a farlo, aspettando se mi si fossero presentati altri consimili casi. Infatti nel Giugno scorso (1869) ebbi ad operare altra donna di fistola vaginale come vado ad esporre.

Secondo Caso

Annunziata Sacelli di Rionato, provincia di Modena, d' anni 46, di temperamento linfatico venoso, maritata con figli, venne a consultarmi per una grande quantità d' orina che perdeva continuamente da undici anni, per causa di parto laborioso, nel quale, per quanto asseriva la paziente, fu praticata l' *embriotomia*.

Fu allora che io la visitai per la prima volta, mettendola di faccia ad una luminosa finestra con il mezzo dello speculum; attentamente osservando le parti genitali riscontrai nella parte anteriore-superiore della vagina un' apertura fistolare della lunghezza di 4 centimetri, di figura lineare, con bordi molto turgidi, duri, e rosseggianti. Vista quest' ampia apertura non poteva sorprendere la gran quantità d' orina che usciva di continuo essendo l' uretra fino dal suo orifizio esterno in totalità divisa.

Animato dall' esito felicissimo del primo caso, tornai volentieri a ripetere il mio processo servendomi al solito dell' anello compressore; ed infatti nella mattina del 17 Giugno assistito dall' egregio mio collega Dott. *Antonio Baldi* medico-chirurgo condotto, ed altri, constatata alla loro presenza la natura della fistola come sopra, divenni all' atto operativo nel modo descritto nell' altro

caso, ad eccezione che non fu introdotta la sciringa di gomma elastica, perchè mancava interamente il canale uretrale fino al suo orifizio esterno, essendo diviso in tutta la sua lunghezza dalla fistola stessa; ma però introdussi la sciringa ultimata l' operazione per il libero corso delle orine. Applicato come ho detto l'anello compressore con le sopradescritte norme portò bensì notabile vantaggio, ma non guarigione completa, poichè l' apertura fistolare si era soltanto cicatrizzata per due centimetri e mezzo e rimanevano sempre un centimetro e mezzo d' uretra aperta; non di meno le orine erano più scarse, e la paziente era incomodata meno per la perdita di queste.

In questo stato di cose doveva io forse pensare all' applicazione di un altro metodo? Nò, giacchè il mio anello aveva già portato notabile miglioramento nello spazio di soli quattro giorni. Ritornai dunque a fare un altra applicazione, dopo avere di nuovo ravvivati i bordi; e in tale guisa nello spazio di altri quattro giorni giunsi ad ottenere perfetta e stabile guarigione. Non debbo tacere che l' orifizio esterno dell' uretra rimase alquanto ampio, non restando però alcuna imperfezione nel resto del canale uretrale, giacchè le orine uscivano liberamente senza trovare alcuno ostacolo.

Mi giova fare osservare che nel primo caso di fistola orinaria ottenni perfetta guarigione nello spazio di tre giorni compiti, e bastò una sola operazione; in questo caso sono occorse due operazioni, ed otto giorni di tempo per la guarigione; ma la donna, soggetto della prima storia, era appena un anno e mezzo che soffriva di fistola, e l' estensione dell' apertura fistolare era alquanto piccola. La paziente, soggetto della seconda storia, erano undici anni che soffriva di fistola-orinaria, aveva 46 anni, i bordi della fistola erano straordinariamente duri, e

l' apertura fistolare amplissima; non ostante tutto questo l' ammalata guarì perfettamente come ho detto, e così le orine poterono riprendere la loro via naturale, siccome potè osservare il mio collega *Antonio Baldi*, che maestrevolmente mi assistè nel tempo della operazione.

Ad onta però delle accennate condizioni generali e locali in cui si trovavano le pazienti, il mio *Anello-Morsetto* portò sollecita guarigione, senza dare luogo ad inconvenienti di sorta, per cui ritengo che questo mio processo sia da preferirsi agli altri perchè *efficace, pronto, sicuro*, e di *facile applicazione*.

Che se esso verrà apprezzato dalla bontà de' miei colleghi, io sarò perfettamente soddisfatto per avere ritrovato un mezzo semplicissimo per guarire la fistola orinaria, come lo provano i due fatti da me accennati, e dei quali possono certificare i miei colleghi Dott. *Bargiacchi* e Dott. *Baldi*.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Sessione scientifica delli 21 Ottobre 1869.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ACCADEMIA GIOENIA DI SCIENZE NATURALI DI CATANIA *Atti. Serie III. Tomo II e III. Catania 1868-69 — Relazione dei lavori scientifici sostenuti negli anni XLI XLII e XLIII dell' Accademia Gioenia. Catania 1869* — TOSCANI CAV. DOTT. DAVIDE *Su di un segno indicato dal Casper a distinguere il sordo-mutismo vero dal simulato. Lettera.*

Roma 1869 — PREDIERI CAV. DOTT. PAOLO *Intorno alla Legge ed al Regolamento proposto per la coltivazione del Riso nel Bolognese. Memoria. Bologna 1869* — *Les Règlements pour les Risières doivent être dans l' intérêt de l' hygiène pubblique prescrits par la Loi en vigueur. Florence 1869* — CONTI CAV. DOTT. DOMENICO *Aperçu sur les Miasmes Marécageux dé la Calabre Citérieure. Florence 1869* — CARDONA PROF. FILIPPO *Del Manicomio Pesarese. Ragguaglio Morale. Pesaro 1869* — MESSINA PROF. PIETRO *Prolusione Accademica pronunciata all' apertura della Sezione delle Scienze Naturali presso la Società del Progresso in Palazzolo Acreide. Firenze 1868* — CHIERICI PROF. LUIGI *Au Congrès Médical International deuxième section réunie à Florence. Propositions et observations. Bologne 1869* — MORONI DOTT. ERCOLE *Sulle carni equine. Lettera dissertatoria. Milano 1869* — SAMARELLI DOTT. D. BENEDETTO *Brevissimo cenno Biografico e Bibliografico dell' Illustre Cav. Prof. Pietro Messina. Napoli 1869* — FALASCHI DOTT. EMILIO *I poveri Bambini scrofolosi di Siena e l' Ospizio Marino di Viareggio. Milano 1869* — ZANI DOTT. IGNAZIO *Cenni necrologici del Prof. Benedetto Monti. Bologna 1869* — FEDERICI PROF. CESARE *Sopra un caso di perdita parziale del linguaggio. Saggio Clinico. Bologna 1869.*

La seduta come di consueto è aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale dell' antecedente e colla presentazione dei libri venuti in dono.

Indi il Sig. Presidente richiama l' attenzione degli adunati alla proposta e domanda fatta dal socio Dott. *Ignazio Zani* nella seduta del giorno 11 Luglio u. s. affinchè la Società si faccia promotrice di una Società di Patrocinio pei poveri pazzi uscenti dal nostro Manicomio, e aggiunge che, in seguito di concerti presi col proponente e di varie pratiche fatte dalla Presidenza, ora viene a proporre una nota di diversi soggetti per formare un Comitato a cui la Società nostra darebbe il carico di organizzare questa Società e quindi di attuare il proposto progetto. Questa nota si compone dei Signori Prof. *Roncati Francesco,* Dott. *Zani Ignazio*, Prof. *Versari Camillo,* Prof. *Brugnoli Giovanni,* Prof. *Giusti Emilio,* Dott. *Paolini Gio. Battista*, Avv. Cav. *Sassoli Enrico, Lambertini Leopoldo,* e *Bassi Giulio,* con facoltà al Comitato di aggiungersi quelle altre persone che stimasse utile all' impresa.

Dopo che il Dott. *Zani* ha reso grazie al Sig. Presidente, e con ulte-

riori argomenti di fatto pratico ha mostrato la utilità e necessità dell'istituzione, di nuovo vivamente la raccomanda all' Accademia.

Il socio *Predieri* avendo domandato spiegazione e istruzione sul ordinamento e sullo stato di questa nuova istituzione, il Sig. Presidente dichiara che la Societá nostra si fa promotrice della nuova istituzione di benificenza, come si è fatta promotrice di altre analoghe istituzioni, come di quella degli Ospizi Marini, del Comitato dell' Associazione Medica Italiana, dell' Istituto di Mutuo Soccorso pei Medici. Ma formato il Comitato organizzatore questo con tutta la sua autonomia dovrà procedere innanzi indipendente e staccato dalla Società Medico-Chirurgica la quale non avrà altra influenza nell' andamento e amministrazione della novella Società.

Date altre spiegazioni ad altri soci e messo a votazione la proposta del Comitato e la lista esibita per acclamazione sono accettate.

Il socio res. Dott. *Ercole Fabbri* intrattiene l'adunanza con una descrizione assai bene ordinata di un metodo di riscaldamento ch'Egli ha veduto applicato ad uno Spedale di Vienna e che viene trovato assai ingenioso e promette di essere di molta utilità applicato anche ad altri Stabilimenti. (È stata già per intero pubblicata).

Sessione scientifica delli 28 Novembre 1869.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ACCADEMIA DI AGRICOLTURA, COMMERCIO ED ARTI DI VERONA *Memorie. Vol. XLV-VI. della Serie II. Fasc. I. II. e III. Verona 1867-68 e 69* — ATENEO VENETO *Atti. Serie II. Vol. V. Puntata IV. Venezia 1869* — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Atti. Vol. IV. Dispensa 7. Torino 1869* — SOCIETÀ MEDICO-FISICA FIORENTINA *Rapporto Generale degli Studi Accademici dell' anno 1863. Firenze.* — *Studi Accademici. Processo Verbale della prima adunanza pubblica del 28 Gennaio 1866. Firenze.* — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Sunti dei lavori scientifici letti e discussi nella classe di scienze morali, storiche e filologiche dal 1859 al 1865. Torino 1868* — PROF. J. LAZAREWITCH *Induction of Premature Labour by Injection to the fundus of the uterus. London 1868* — *Diaphanoscopie ou exploration par transparence appliquée à l' examen des tissus et des or-*

ganes du bassin des femmes, siuvie de la description d' un cas de l'utèrus rudimentaire et de l' absence du vagin. Kharkoff 1868 — Embryotome. Firenze 1869 — Quelques operations et instruments obstétricaux e gynècologiques. Kharkoff 1869 — BIFFI DOTT. SERAFINO *Caso di infissione di un ago nel cuore di un lipemaniaco e sua dimora per ventidue mesi nelle cavità cardiache sinistre. Milano 1869* — MORONI ERCOLE *Sui Tori stalloni. Risposta alla critica del Dott. Secondi. Milano 1869* — SANTOPADRE DOTT. TEMISTOCLE *Anomalia del rene destro. Nota. Fano 1869* — MORONI ERCOLE *Cenni intorno le Musacee in generale e particolarmente sulla Musa Eusete. Milano 1869.*

Aperta la seduta viene letto il processo verbale di quella del giorno 21 Ottobre p. s. ed è approvato.

Sono presentati i libri venuti in dono.

Ha quindi la parola il socio Cav. Prof. *Gaetano Giovanini* il quale legge una sua Memoria sopra un nuovo strumento da lui proposto per eseguire la stafilorafia. Parla dei vari metodi proposti, ne fa il confronto, espone le idee da cui prese le mosse per arrivare allo scopo di facilitare l' iniziante e la ripresa dell' ago nell' eseguire l' operazione. Termina colla dimostrazione del modo di adoprare l' istrumento proposto, delle varie parti di cui si compone e del loro rispettivo ufficio. La memoria fu già per intero inserita nel Bullettino.

Sessione scientifica delli 21 Dicembre 1869.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo XIV. Serie III. Disp. X. Venezia 1868-69* — FRANCHINI DOTT. G. B. *Sulla Digitale purpurea. Riflessioni. Torino 1869* — CHIAPPONI DOTT. PIETRO *Il fatto Clinico. Considerazioni pratiche. Milano 1869* — RISSO DOTT. SANTO *Le quarantene e l' apertura dell' Istmo di Suez. Osservazioni. Genova 1869* — MICHETTI DOTT. ANTONIO *Lettera al Dott. Achille Bianchi autore della Memoria sulle Pneumoniti curate nello Spedale di S. Spirito in Roma. Fano 1869* — CALDERINI DOTT. GIOVANNI *Saggio di pratiche osservazioni intorno alla aspettazione nelle operazioni ostetriche. Torino 1866 — Enucleazione del bulbo*

dell' occhio in rapporto alla estirpazione, all' influenza sull' occhio che rimane all' anatomia patologica e alla protesi oculare. Torino 1866 — Intorno alla questione della possibilità che nell' occhio di una persona uccisa rimanga l' immagine dell' uccisore e la fotografia possa rilevarla. Torino 1868 — Del contatto dell' Iride colla lente cristallina nell' occhio umano. Torino 1868 — Rapporti dell' organo della visione coll' organismo nello stato fisiologico e nel patologico. Relazione all' insegnamento libero di oftalmiatria. Torino 1869 — MASSA DOTT. G. B. *Delle Febbri intermittenti regnate in Faenza nel biennio 1863-64. Memoria. Bologna 1869* — LORGIOLA DOTT. GUALTIERO *Trichina spiralis, malattia da essa prodotta e sua cura. Studi. Rovigo 1869* — FRANCESCHI PROF. GIOVANNI *Del sovrasensibile nelle scienze sperimentali massimamente in Medicina. Bologna 1869* — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA *Memorie. Serie II. Tomo IX. Fasc. I. Bologna 1869.*

La seduta è aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente. Sono presentati i libri in dono, e tosto ha la parola il socio res. Dott. *Luigi Corazza* il quale legge una istoria da lui redatta su di un caso di oligoemia, colla quale si fa strada ad esporre alcune importanti considerazioni sui diversi stati clinici anatomici del sangue che possono avere relazione e colla clorosi e coll' anemia affine di rischiarare questo interessante argomento. Tale memoria fu già pubblicata nel Bullettino.

In seguito ebbe luogo il rinnovamento annuo delle cariche e così restò composto il

Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno 1870.

Rizzoli comm. N. U. prof. Francesco *Presidente*
Versari cav. prof. Camillo *Vice-Presidente.*
Brugnoli cav. prof. Giovanni *Segretario.*

Economo
Bacchi dott. Alessandro.

Cassiere
Modonini dott. Bernardo.

Vice-Segretarii
Canuti dott. Canuto.
Fabbri dott. Ercole.

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore.*

Bacchi dott. Alessandro.
Belluzzi dott. Cesare.
Capuri dott. Antonio.
Giovanini dott. Antonio.
Corazza dott. Luigi.
Pedrelli dott. Marco.
Pilla dott. Giovanni *Vice-Direttore.*
Rizzoli comm. prof. Francesco.
Torri dott. Enrico.
Zani cav. dott. Ignazio.

Commissione per le Consultazioni e per lo studio delle Epidemie.

Segretari e Direttori

Canuti dott. Canuto per le Consultazioni.
Corazza dott. Luigi per le Epidemie.

Baravelli dott. Gio. Batt.
Brugnoli cav. prof. Giovanni.
Gamberini cav. prof. Pietro.
Marchi dott. Giuseppe.
Romei dott. Federico.
Taglioni dott. Giuseppe.
Verardini dott. Ferdinando.
Versari cav. prof. Camillo.

Commissione per la Vaccinazione.

Canuti dott. Canuto *Direttore.*

Belluzzi dott. Cesare.
Modonini dott. Bernardo.
Pilla dott. Giovanni.
Rasi dott. Demetrio.
Scandellari dott. Gaetano.
Soverini dott. Carlo.
Verardini dott. Ferdinando.

Gabinetto di Lettura.

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore.*

Aggiunti.

Bernardi dott. Giulio.
Canuti dott. Canuto.

Sessione scientifica delli 16 Gennaio 1870.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ZUCCHI DOTT. CARLO *L' istituzione dei Ricoveri pei bambini lattanti e slattati. Milano 1869 — L' insegnamento dell' igiene nelle scuole. Milano 1869* — VERGA PROF. ANDREA *Se il celibato predisponga al-*

la pazzia. Discorso. Milano 1869 — GARBIGLIETTI DOTT. ANTONIO *Catalogus methodicus et synonymicus hemipterorum heteropterorum italiae indigenarum accedit descriptio aliquot specierum vel minus vel nondum cognitarum. Florentiae 1869* — PERUZZI CAV. DOTT. DOMENICO *Gastrotomia per l' estirpazione di grosso tumore fibroso peri-uterino sessile. Fano 1869* — *Gastrotomia d' esplorazione in un caso di idrope ascite simulante un' idrope ovarico. Fano 1869.*

Viene dato incominciamento alla seduta d'oggi colla lettura del processo verbale della sessione antecedente, il quale rimane approvato.

Sono presentati i libri venuti in dono.

Indi ha la parola il socio Dott. *Ignazio Zani* il quale legge un suo scritto ove riferisce la storia di alcuni infermi di malattia mentale entrati nel Manicomio di Bologna, i quali fra le cause produttrici del male vi ha avuto parte in qualche guisa la circostanza dei disordini avvenuti nella nostra provincia lo scorso anno in seguito della tassa del macinato.

Essendo esaurita la parte di seduta scientifica si passa alla parte di seduta amministrativa che è dichiarata legale per essere presenti più della metà dei soci non legittimamente impediti.

Il Segretario presenta il protocollo di ricevimento delle Memorie pervenute al concorso del Premio straordinario *Sgarzi-Gajani* aperto con programma 20 Ottobre 1867 e chiuso il 31 Dicembre p. s. Risulta che in tempo debito e colla regola prescritta nel programma sono pervenute le due seguenti Memorie così contrasegnate.

N. 1. *L' Italie a été toujours la terre des precourseurs.*

VICTOR HUGO

N. 2. *Quando un popolo desidera che gli altri tributino onore e giustizia alle sue fatiche, deve cominciare a farsene narratore e descrittore egli medesimo.* CATANEO

Le due schede furono chiuse in una busta comune chiusa a ceralacca con sigillo della Società ed altro dato da un socio che ne era fornito il Dott. *Capuri* ed il plico fu consegnato al Segretario.

Letto poscia l' art. 21 dello Statuto, si propose di comporre la commissione, per l' esame a giudizio di quelle Memorie, di cinque soci, e ciò essendo stato ad unanimità di voti approvato si passò a farne la nomina e dopo fu levata la seduta.

Sessione scientifica delli 5 Febbraio 1870.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

FRANCHI DOTT. GIUSEPPE *La ginnastica ne' suoi rapporti colla fisiologia e coll' igiene. Trattato scientifico-popolare. Mantova 1870* — MATURI DOTT. RAFFAELE *Memorie di Terapia Generale raccolte dagli scritti e dalle lezioni del Prof. Salvatore Tommasi. Napoli 1869* — FARALLI DOTT. G. *Sul reclutamento militare. Studi di statistica medica. Firenze 1869* — VECCHIETTI CAV. DOTT. EDUARDO *Sulla dissenteria. Nota. Firenze 1869* — MADRUZZA DOTT. GIUSEPPE *I Brefotrofi nell' Umbria. Perugia 1869* — VALSUANI CAV. DOTT. EMILIO *Cachessia puerperale raccolta nella Clinica ginecologica dell' Ospitale Maggiore di Milano. Milano 1870* — R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo XV. Serie III. Disp. I. Venezia 1869-70* — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Atti. Vol. V. Disp. I. Torino 1869 Formulario ragionato dei medicamenti nuovi e delle medicature recenti seguito da nozioni dell'aeroterapia, idroterapia, elettroterapia, cinesiterapia ed idrologia medica per O. Reveil. Prima versione italiana con annotazioni del Prof. Raffaele Zarlenga presso Marghieri Giuseppe. Napoli 1870* — CINISELLI CAV. DOTT. LUIGI *Sopra il Gabinetto Anatomo-patologico esistente nello Spedale Maggiore di Cremona. Relazione. Milano 1869* — TEMPESTI DOTT. CATONE *Dei vescicanti come agiscono e quando debbansi adoperare nelle febbri e nelle infiammazioni. Studi. Firenze 1869* — DEL MONTE PROF. MICHELE *Sull' operazione della cateratta dura per estrazione dal punto di vista dell' ottalmologia moderna. Napoli 1869* — COMITATO DEGLI OSPIZI MARINI PEI FANCIULLI SCROFOLOSI DELLA CITTÀ E PROVINCIA DI BOLOGNA *Rapporto Amministrativo e Sanitario per l' anno 1869. Bologna 1870* — MORIGGIA DOTT. A. *I tubetti della lente il sudore e l' orina. Torino 1869* — FRANCHINI DOTT. G. B. *Antiperiodicità della santonina. Nuovi studi. Torino 1870.*

Il Sig. Presidente apre la seduta col far leggere il processo verbale di quella scientifica del 16 Gennaio p. s. il quale rimase approvato e venne sottoscritto.

Il Segretario, presentati i libri venuti in dono dopo l' ultima seduta, partecipa con mestizia la notizia della morte di un socio corrispondente assai distinto, il Cav. Dott. *Gio. Batt. Marzuttini* di Spilamberto chirurgo primario ad Udine, avvenuta il 1° del corrente Mese. Il *Marzuttini*, oltre essere stato un' illustre chirurgo, professò sempre a questo sodalizio la più onorevole defferenza, e con varie e lodate produzioni arricchì le pubblicazioni nostre.

Poscia fu ammesso il Sig. Dott. *Giuseppe Ruggi* a leggere un suo lavoro intitolato sugli spostamenti che tengono dietro alle infiammazioni del ginocchio. Questo lavoro essendo esteso da non potersi leggere per intero, nel tempo assegnato ad una sessione, l' autore ne legge soltanto alcune parti, dando cenni di altre e termina col riferire le conclusioni finali del suo lavoro. L' esposizione fatta dal Dott. *Ruggi* è accolta con plauso, ed il giovane autore è incoraggiato a continuare nei suoi studi e nelle sue ricerche così bene come ha cominciato, in ispecie illustrando l' argomento da esso scelto il quale ha avuto per lui utili ed importanti schiarimenti.

Sessione straordinaria delli 20 Febbraio 1870.

Aperta la seduta, viene letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente.

Indi è fatta commemorazione della morte del socio residente Dott. *Giovanni Zucchini* avvenuta il 17 corrente.

Fatto quindi l' appello nominale dei soci leggittimamente impediti, e verificato che sono presenti 20 soci dei 33 non legittimamente impediti la seduta è dichiarata legale a senso dell' art. 45 dello Statuto.

Da prima la Società va a formare una Commissione per riferire su alcuni soggetti proposti a soci corrispondenti.

Altro oggetto all' ordine del giorno è l' aggiudicazione del Premio straordinario *Sgarzi-Gajani* 1870 il cui concorso fu aperto con programma 20 Ottobre 1867.

Il Sig. Presidente fa leggere da prima il processo verbale della Seduta 16 Gennaio p. s. nella quale vennero presentate le due Memorie venute al Concorso prima della sua chiusura e la nomina della Commissione per l' esame e giudizio delle medesime. Poscia si legge l' art. 21 dello Statuto di questa Società che riguarda appunto l' aggiudicazione dei premi.

Constatato che le due Memorie concorrenti col rapporto della Commissione sono restate esposte nella Segretaria della Società dal giorno 16 corr. ad oggi, é invitato il relatore della Commissione a dar lettura del rapporto da essa formulato.

— In questo rapporto la Commissione incomincia a discorrere della Memoria N. 2 segnata coll'epigrafe - *Quando un popolo desidera che gli altri tributino onore e giustizia alle sue fatiche deve cominciare a farsene narratore e descrittore egli medesimo.* CATTANEO - come quella che più ha richiamato la sua attenzione e che le sembra meritevole di speciali rilievi. Espone da prima tutto il piano su cui è edificato il lavoro e partitamente ne discorre, mostrando in ispecie il modo d'ogni singola trattazione, l' estensione ed i meriti. Fa noto che l' Autore ha creduto di non occuparsi dell'otojatria, dell'oculistica, dell'ostetricia, della sifilologia ecc. perchè oggi giorno queste parti della medicina rappresentano specialità distinte che non spettano alla chirurgia propriamente detta come oggi è intesa e della quale sola vuole fare oggetto delle sue fatiche. E sebbene la Commissione rammenti come *Scarpa* e *Monteggia* abbiano incarnate quelle specialità nelle loro opere immortali, osservando però che di presente queste specialità hanno una importanza ed estensione tali da richiedere pressocchè un Programma a parte per ciascheduna, e pari a quello che fa soggetto del suo rapporto, accoglie per buona la dichiarazione dell' autore e consona all' esigenza del tema. E dopo tutto ciò viene a manifestare che in questo lavoro vi ha un merito ed un distinto pregio incontestabili. E quantunque abbia avvertito alcune omissioni e qualche menda, non cessa però dal giudicarlo opera che onora grandemente l' Italia, che soddisfa alle esigenze del Programma. La Memoria N. 1 segnata coll' epigrafe - *L' Italie a été toujours la terre des precourseurs.* VICTOR HUGO - è dichiarata estesa, erudita e sebbene abbia toccato tutte le parti che spettano alla chirurgia, non ostante fatto il confronto colla precedente, non ha sembrato alla Commissione possedere quei pregi segnalati nella prima, in quanto che l' autore non si è penetrato dello spirito del Programma, e non ha posto in evidenza tutto quello che spetta in ispecial modo all' Italia in ordine ai progressi della chirurgia. Conclude quindi che delle due Memorie concorrenti quella segnata N. 2 è degna del Premio.

Termina la Commissione dichiarando che, accettato che sia questo giudizio dalla Società, essa emette il voto che l' autore curi inoltre che sia tradotta l' opera sua anche in idioma francese, affinchè venga meglio

conosciuta e apprezzata all' estero pel lustro della nostrá Nazione e per onoranza maggiore di chi tanto lodevolmente imprendevalo. —

Accolta con plauso questa lettura se ne apre tosto la discussione. Il socio cav. *Predieri* esprime il desiderio che innanzi di mettere a votazione la conclusione proposta dalla Commissione, l' Accademia dichiari se era o no necessario per conseguire il premio promesso che nel lavoro concorrente si avesse pure la istoria dell' ostetricia, dell' oculistica, dell' otojatria, della sifilologia ecc. Accettata la proposta *Predieri,* il relatore della Commissione espone tutte le ragioni che indussero la Commissione nel giudizio emesso superiormente, mostrò come in oggi quelle fossero branche assai separate dalla chirurgia e pei libri e trattati e per gli esercenti, e che l' istoria della chirurgia, come era stata considerata dall' autore della Memoria N. 2, era un campo anche troppo vasto per uno spazio di tempo appena appena di due anni. Altri soci aggiunsero parole in appoggio di questa sentenza; il Dott. *Ercole Fabbri* disse che anche in Germania l' ostetricia non è considerata come branca della chirurgia, ma come una parte della medicina in genere come una parte ne è pure la chirurgia. Il prof. *Rizzoli* aggiungeva che nella Memoria N. 2 non vi ha difetto di alcune di quelle cose che hanno relazione colle specialità in discorso e che sono di spettanza della chirurgia propriamente detta.

Messa a partito secreto la proposizione - se una Memoria che non tratta degli avanzamenti dell' ostetricia, dell' oculistica, dell' otojatria ec., abbia soddisfatto alle esigenze del tema proposto pel Premio straordinario *Sgarzi-Gajani*: - venne ad unanimità risoluta affermativamente. Quindi posta a partito secreto la conclusione portata dal rapporto della Commissione, ottenne tutti quanti i voti favorevoli.

Allora il Sig. Presidente dichiarò che la Memoria N. 2 aveva conseguito dalla nostra Società il Premio Straordinario *Sgarzi-Gajani* pel 1870.

Aperto il plico contenente le due schede, quella segnata N. 1 venne abbruciata; fu disigillata l' altra, corrispondente alla Memoria premiata, e vi si lesse il nome del nostro concittadino e socio corrispondente Cav. Dott. *Alfonso Corradi* Professore nella R. Università di Pavia.

Una salva d' applausi ripetuta tre volte accolse questa proclamazione, e dietro proposta del Sig. Presidente, la Società decise che fosse telegrafato all' Autore che Essa esultante e plaudente le inviava unanimi congratulazioni.

Dietro proposta del socio Dott. *Verardini* erano rese grazie alla Commissione esaminatrice per la premura e l' interessamento con cui aveva in così breve tempo adempito al ricevuto mandato.

E con questo si chiuse la Sessione.

— —

A seguire la consuetudine tenuta in passato non potendo la Memoria che ha conseguito il Premio, per la sua estensione e natura essere oggetto di lettura in una Sessione, ne diamo un cenno come Appendice alla Seduta straordinaria. Essa verrà per intero pubblicata nelle *Memorie della Società.*

Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avanzamento della scienza ed arte chirurgica, dal principio del secolo XIX fino al presente.

Commentario del Cav. Prof. Alfonso Corradi

Per meglio dare ad intendere come l' Autore abbia concepito l' opera sua, e quale fine ei siasi proposto, riferiamo le parole stesse da lui poste innanzi a modo di *Avvertimento* al suo Commentario.

« Se le scienze e le arti progrediscono per impulso di grandi maestri e per l' azione continuata di scuole eccellenti, è altresì vero che in fuori di queste e di quelli v' ha l' opera efficace di tutti coloro che, sebbene ossequenti a chi li educava, con esso non si confondono, e liberi si serbano nel proprio lavoro. La forma biografica quindi quanto è acconcia per fare risplendere i meriti singolari di alcuni uomini, altrettanto è disadatta per esprimere quell' intimo movimento della scienza, che risulta dalle forze coadunate de' singoli, ed è appariscente più che per gli atti di ciascuna dalla somma di tutti. La ripartizione secondo le varie scuole ha il medesimo difetto; anzi questa non sarebbe di verun profitto oggi che l' antica asseveranza dogmatica delle scuole scompare dinanzi alla libertà eclettica delle menti, e lo spirito di universalità della scienza ha tolto i cancelli dell' esclusione delle sette. Non rimaneva perciò che ordinare la narrazione conforme le naturali divisioni della materia: e ciò ho fatto tenendo unita la parte dottrinale alla pratica, che è quanto dire, esposte delle singole malattie le cose che riguardano il loro modo di essere ed i loro segni, è detto delle operazioni e de' diversi espedienti che occorrono nella cura delle malattie medesime. »

« Seguendo generalmente la divisione de' grandi sistemi, degli apparecchi e degli organi, da questa mi sono talora dipartito quando il farlo m' é parso contribuisca al miglior andamento del racconto, certi gruppi congiunti per naturali affinità mal soffrendo di essere scissi secondo la ragione anatomica. D' altronde se dall' esatta osservanza della classazione prefissa anche i libri didascalici si scostano per utilità dell' insegnamento; tanto più da cotesto rigore può declinare alcun poco un' opera come la presente, la quale non avendo gl' intendimenti di opera scolastica neppure ne tiene gli obblighi. E per vero essa mira ad esporre non che i progressi conseguiti dalla scienza ed arte chirurgica per opera degl' Italiani nel secolo nostro, anche quelle indagini, quelle osservazioni e que' tentativi che i progressi anzidetti fecero possibili, ovvero che per qualche ragione possono essere fondamento e principio di nuovi avanzamenti, quando siano cresciuti di numero, quando siano in tutte le loro pertinenze diligentemente studiati, quando infine sorga la mente capace di trar fuori dai molteplici particolari de' medesimi qualche verità o legge generale. »

« Se la scienza moderna getta il seme de' futuri incrementi, essa ha radice nel passato. E però discorrendo della chirurgia del secolo XIX non ho potuto non risalire fino agli ultimi anni del precedente; e talvolta ancora mi sono spinto più addietro quando così abbia voluto il dovere di chiarire qualche punto di storia rimasto dubbio, od affatto ignorato. »

« Per tal modo, se non m' inganno, dalla mia narrazione si scorge sufficientemente non soltanto l' opera speciale de' nostri chirurghi; ma eziandio l' intiero movimento della chirurgia in Italia dallo scorcio del secolo passato fino ad ora. Il modo stesso di narrare, la scelta delle materie è già un giudizio: nondimeno questo ho pur dato quando veniva opportuno; non per altro su tutti i particolari. La qual cosa sarebbe stata impossibile per quelli intorno a cui la sola esperienza può rispondere; e superflua per altri, che sono conseguenze ed applicazioni di dottrine o di precetti generali. Su questi unicamente, od almeno di preferenza, la critica dello storico deve esercitarsi; ma conducendosi in modo che all' opinione sua particolare sovrasti il criterio, che sorge dal considerare gli essenziali fini dell' arte, lo svolgimento della scienza nel corso de' tempi, in correlazione coi progressi delle altre parti del sapere, sì nel proprio paese che presso gli altri popoli. »

« La scienza come ha deposto la superba intolleranza di setta, va

perdendo (sia permessa l' espressione) le differenze *geografiche*, che per lo passato erano sì grandi. Nondimeno la scienza serba pur sempre qualche cosa di speciale presso i varj popoli, che svela le qualità intellettuali di ciascuno, come il carattere ne svela le morali. Se questa natura ed effigie indigena sia sempre per durare, altrove, non quì, va ricercato; bensì gravemente fallerebbe lo storico, che al presente non ne tenesse conto. Ma come fisicamente è più malagevole distinguere le qualità particolari quanto più le generali sono numerose e di molto peso; del pari maggiore è la difficoltà di fare spiccare le peculiari differenze nell'ordine intellettuale fra nazioni che per origine di stirpe, per vicinanza di luogo, per consuetudini di vita sono molto affini. »

« Per queste ragioni, per servire alla brevità, ed anche perchè nella chirurgia francese, specialmente nella parte operativa, si sono specchiate, vogliasi o non vogliasi, tutte le altre nazioni fino almeno a questi ultimi anni; ho giudicato di riferirmi alla medesima ne' confronti, non già in modo assoluto, ma più particolarmente. Se non che, come è ragionevole, il confronto doveva contenersi in guisa da non formare esso stesso doppia storia. »

« Le diverse cagioni, che impedirono alla scienza ed all' arte di crescere tra noi (giacchè non bastava più mantenere l' acquistato) quanto altrove, furono distesamente esposte nell' Introduzione; dalla quale siccome da tutto il corso dell' opera verrà al lettore fatto manifesto che nè il coraggio per le difficili imprese dell' arte, nè lo studio per le indagini scientifiche mai è venuto meno ne' nostri chirurghi: l'opera loro, se non fu sempre peregrina per novità, abbagliante per arditezza, fu maggiormente e continuamente benefica per prudente circospezione. La chirurgia *conservatrice* fra noi ha avuto efficacissimo impulso, non per pusillanimità, ma per razionale considerazione della virtù sanatrice de'corpi vivi. Di fatti uno de' più ardimentosi nostri chirurghi fu, siccome vedremo, promotore delle demolizioni sottocutanee o sottoperiostee e dello sgusciamento delle ossa. »

« La Chirurgia Italiana, e ciò merita di essere notato, in mezzo alle garrule ed infruttuose quistioni della medicina teoretica, seppe generalmente tenersi in disparte; anzi essa contribuì a ricondurre i patologi su migliore sentiero. Dal racconto che siamo per fare risulterà eziandio che i chirurghi italiani possono ridare alla scienza loro l' antico splendore, purchè sappiano maggiormente infondere nell' arte lo spirito della medicina sperimentale, e poggiare gl' imprendimenti di quella sullo studio

delle evoluzioni naturali de' morbi, e sugli effetti di questi. I quali poi debbono essere indagati non con la scorta di quella gretta anatomia, che si appaga di essere testimone della protervia del male; ma dell' altra, che sagacemente scruta le vie ed i modi per cui i processi morbosi per loro stessi e per la soprastante attività dell' organismo vanno a buon fine. »

« Nè per battere questo cammino dobbiamo mendicare altrove i maestri; italiani furono i primi che l' additarono: il sommo precetto del *provando* e *riprovando* dalla fisica si distenda nelle mediche discipline, e alle medesime vada ognora debitamente accomodato. Il grande esemplare dello *Scarpa* deve stare innanzi alla mente de' chirurghi nostri; siccome quello che mostrò quanto feconda fosse l' applicazione degl' insegnamenti avuti dal *Morgagni* alla chirurgia, quanto utile fosse aggiungere all' osservazione clinica l' esperimento. La scienza fa ardita la mano, e preserva l' intelletto dalla temerità. »

Questa poi è l' economia e divisione dell' opera. Nell' *Introduzione* è discorso del risorgimento della Chirurgia nel secolo XVIII, e della parte che vi prese l' Italia con le sue scuole ed i suoi chirurghi. Per incidenza, combattendo un esorbitante giudizio del *Malgaigne*, è mostrato quanto l'*Hunter* ed il *Morgagni* concorressero nel rinnovamento della scienza ed arte chirurgica. Quindi, fatto cenno delle sorti posteriori delle prementovate nostre scuole, si considera in modo generale quale sia l' influenza delle scuole rispetto ai tempi presenti ed ai passati; in fine quali cagioni abbiano impedito maggiori progressi della Chirurgia in Italia.

La 1ª Parte del Commentario abbraccia diversi argomenti, che riguardano il Metodo, la Patologia e Terapeutica generale nelle pertinenze chirurgiche: e perciò é parola dell' alleanza della chirurgia con la medicina; de' mezzi ed ajuti mercè cui quella principalmente progredisce.

Quindi dell' indirizzo e tendenza della moderna chirurgia, com' essa per diversi rispetti si giovi dell' anestesia, e come nell' armamentario non istia tutta la sua suppellettile curativa. Mostrasi che se la chirurgia non può oggi tenere l' ampio dominio ch' ebbe per lo passato, la divisione sua per altro ha da avere de' limiti, lo spirito della chirurgia generale dovendo pur sempre rimanere ne' rami che se ne staccarono. Nel medesimo articolo è un cenno delle nostre principali opere per l'instituzione chirurgica.

La Parte 2ª, come quella che comprende le malattie comuni a tutti i tessuti organici, le cure ed operazioni relative, tratta delle ferite e delle piaghe, delle loro più importanti complicazioni ed accidenti. Un capitolo speciale è dedicato alla Chirurgia militare ed all' Igiene riguardo alla Chirurgia. Di seguito al discorso intorno al flemmone ed agli ascessi sono esposti gli studj nostri circa il pus, e l' influenza dell' aria nelle cavità chiuse: dei caustici e dell'elettricità è detto, insieme all'agopressura, nell' articolo successivo. Naturalmente dei tumori non è trattato che sotto il rispetto chirurgico; pur nondimeno non è ommesso di considerare le due teorie, che oggi predominano intorno la formazione dei neoplasmi, e la possibilità della loro conciliazione. L' importante argomento delle malattie cancerose, e le varie quistioni che si agitano circa l'operabilità delle medesime, sono esposte con alquanta larghezza. Formano pure soggetto di particolare esame il lipoma, i varj tumori cistici, follicolari elefantisiaci, le produzioni cornee, le mostruosità parassitarie. Viene per ultimo il capitolo dell' autoplastica in generale, e di quella della faccia in ispecie.

L' analisi delle dottrine dello *Scarpa* intorno gli aneurismi apre la 1ª Sezione della 3ª Parte, che appunto s' aggira circa le malattie del sistema vascolare, ed è la più ampia di tutte, poscia che moltissimi soggetti sì di patologia che di terapeutica e medicina operativa cadono nel suo campo. E per vero, detto in prima del processo ateromatoso e delle varie specie di aneurisma, dell' arterite e della cangrena spontanea, delle ferite delle arterie e del cuore; tutti gli argomenti, che entrano direttamente, o per modo indiretto, nella cura e guarigione, sì naturale che ad arte procacciata, degli aneurismi e delle altre offese delle arterie vengono mano a mano svolti e dichiarati. Ad esempio sono esposte le controversie dello *Scarpa* e del *Vaccà* circa la legatura temporanea e permanente; sono ricordati i fautori del metodo di *Anel* in Italia; è fatto conoscere l' altra singolare maniera di operare gli aneurismi del *Penchienati*, che dal *Broca* non fu rettamente giudicata. Dall' altra parte sono ricordati i lavori, le alterazioni delle arterie consecutivamente alla legatura ed alla torsione; i mutamenti che avvengono nella circolazione, poscia che i principali tronchi arteriosi furono allacciati. Della compressione diretta e dell' indiretta; dell' origine e vicissitudine di questa, dei meriti in proposito del *Guattani* e della sua scuola, è partitamente trattato. Altrettanto della compressione manuale, della strumentale, delle injezioni coagulanti, dell' agopuntura e dell' elettroago-

puntura. Non è dimenticata la cura medica degli aneurismi; e si confronta eziandio il valore dell' allacciatura rispetto agli altri metodi nella cura de' medesimi. Sono altresì enumerate le principali legature di arterie fatte dai chirurghi italiani: quelle della carotide primitiva, dell' iliaca (esterna ed interna) e della subclavia sono raccolte in altrettanti prospetti ne' quali appare la data dell' operazione, l' operatore, l' età e il sesso dell' infermo, il lato in cui fu fatta l' operazione, le cagioni che la determinarono, l' esito che ebbe, la fonte bibliografica. Le ferite delle vene, la flebite, le varici e i diversi modi di cura delle medesime formano i due ultimi articoli della sezione, che ne conta 20.

La sezione che segue non comprende che le nevralgie e le nevrotomie. Assai più estesa e quasi quanto la prima, è l' altra che riguarda il sistema osseo: incomincia per dire delle fratture, in generale, delle pseudartrosi, del callo deforme, della frattura artificiale per rimediare alla claudicazione, dei diversi apparecchi, di alcune fratture in ispecie: circa il callo sono particolarmente esposte le dottrine dello *Scarpa* e gli esperimenti del *Troja*. Quindi è fatto posto alle malattie delle ossa non traumatiche: alle lussazioni traumatiche, spontanee e congenite. Dei corpi mobili nelle articolazioni, delle atropatie, delle anchilosi, e soprattutto dell' angolare del ginocchio e della mascella inferiore, trattasi in due separati articoli. Prima di passare all' aferesi delle ossa è fatto non breve cenno dell' ortopedia, tenotomia, e miotomia. Nel capitolo delle amputazioni e disarticolazioni è pure un paragrafo per gli apparecchi protesici. Trattando delle resezioni, scende a dire in particolare delle resezioni e disarticolazioni intraboccali, dello svuotamento delle ossa e delle resezioni sottoperiostee. È aggiunto un prospetto delle principali resezioni delle ossa mascellari fatte in Italia fino al 1840.

La 4ª Parte del Commentario comprende le malattie delle regioni, organi ed apparecchi con le relative operazioni; è divisa in 7 sezioni: Testa e Spina — Collo — Petto — Addome e Intestini — Genitali virili — Genitali muliebri — Apparecchio orinario. Nella 1ª la trapanazione ha un articolo per sè dopo l'altro sopra le ferite del cervello e le fratture del cranio: ai tumori di questo e della spina, e quindi all' encefalocele ed alla spina bifida, tengon dietro le malattie del naso, dei seni frontali e dei mascellari; le altre della bocca e delle fauci vengon appresso, e da ultimo quelle dell' apparecchio salivare, trattando insieme dell' estirpazione della parotide.

Gli ascessi profondi ed i tumori del collo, compreso il gozzo, formano

il primo capo od articolo della 2ª sezione: i corpi estranei nell' esofago e nella laringe, e per conseguenza l' esofagotomia, la laringotomia e tracheotomia sono materia dell' altro.

La sezione successiva comprende particolarmente le lacerazioni del polmone senza frattura delle costole, le ferite penetranti senz' offesa del polmone, la paracentesi toracica, i tumori della mammella.

Le malattie dell' addomine e degl' intestini necessariamente fecero più ampia la 4ª sezione. Infatti era da dire di molte cose, cominciando dalle ferite degl' intestini e degli altri organi del ventre, e poscia venendo all' enterorafia, siccome all' ovariotomia e gastrotomia dopo i tumori delle cavità addominale. Parlando della paracentesi sono aggiunte alcune ricerche storiche intorno il *triquetrum* o trequarti.

Il trattato delle Ernie incomincia con la succinta analisi delle opere di *Scarpa* su quest' argomento: dicendo delle cagioni delle ernie è pure toccato della frequenza delle medesime nelle diverse parti d' Italia. Si discorre di alcune ernie in particolare, della loro anatomia patologica, dello strangolamento, del restringimento e della cangrena dell' intestino ernioso, dell' ano anormale, della riduzione incruenta, della cura radicale. Le malattie dell' ano e del retto stanno nel 13° od ultimo articolo della sezione.

Detto di varie affezioni del pene, che sono tuttora di spettanza della chirurgia, parlasi della peotomia, dei tumori dello scroto e soprattutto dell' idrocele, comprendendo anche l' idrocele del sacco erniario. L' orchietomia sussegue all' articolo tumori del testicolo.

Esclusa la sifilografia e l' ostetricia dal piano dell' opera, la sezione delle malattie dei genitali muliebri e delle corrispondenti operazioni di necessità rimaner doveva assai ristretta: pur nondimeno conta 4 articoli, nel primo de'quali è discorso di alcuni vizj di forma e di posizione delle parti, dell' idrocele e dell' ematocele; nel secondo della clitoridotomia, e dell' amputazione dell' utero. Agli altri due spettano il prolasso e i polipi della matrice, non che le fistole vescico-vaginali, la perineocheilorafia. Non è dimenticato lo *speculum*, siccome mezzo che grandemente concorre a far esatta la diagnosi delle malattie uterine, e pur serve alle amministrazioni curative.

Nell' ultima sezione stanno enumerate le malattie della mucosa e del canale uretrale; quindi polipi, escrescenze, prolassi, rovesciamenti da una parte; restringimenti, uretrotomia dall' altra. L'articolo ritenzione d'orina, chiama dietro sè l'altro del cateterismo sì semplice che sforzato, le injezioni

pure sforzate, l' uretronisi, la paracentesi vescicale. Quindi è detto della rottura e di altre affezioni della vescica, siccome pure dell' introduzione dell'oppio nelle vie orinarie. Un copioso numero di casi di corpi estranei introdotti nelle vie orinarie, non considerati dagli autori che trattarono di proposito quest' argomento perchè rimasti loro ignoti, o perchè recentissimi e posteriori alle loro opere, fu messo insieme e ordinato in un Prospetto, dal quale si scorge, oltre la data, il nome dell' operatore, il sesso del paziente, la sede del corpo estraneo, la qualità di questo, le mutazioni da esso subite, se spontaneamente espulso, e se estratto per opera chirurgica in qual modo e con qual artificio, l' esito nell' uno e nell' altro caso: sono pure indicate come negli altri Prospetti le fonti bibliografiche. Parlasi dei calcoli vescicali, di quelli del perineo e degli altri che son fuori della vescica. Aggiungesi un capitolo per la rottura spontanea della pietra in vescica, e per l' espulsione pure spontanea della medesima. Vengono finalmente i due capitoli della Cistotomia e della Litotrizia; di questa si cerca altresì se veramente fosse operazione nota e praticata dagli antichi; dell' altra si espongono i diversi modi di eseguirla sì nell' uomo che nella donna, siccome gli accidenti che in varia guisa le si aggiungono e la complicano. Sono ricordati parecchi casi di calcoli enormi, e quindi i diversi modi di frangerli, non che la combinazione della cistotomia con la litotrizia.

Con queste parole poi si chiude il Commentario, parole che si legano alle altre dell' Avvertimento e formano la più generale conchiusione, che dal diligente studio della Storia della chirurgia nostra discende. « L' intiero dominio della scienza e dell' arte non è più in mano d' una sola nazione: potè l' Italia nel Medio Evo e nel cinquecento spandere per ogni parte il sapere, perchè allora le condizioni de' tempi e de' popoli erano ben diverse dalle presenti. Il raggio acceso dovea illuminare, il seme gettato dovea dar frutto; e la scienza, superati i confini di paese e di popolo, potè divenire patrimonio universale. Oggi non è più la supremazia d' una volta, ovvero quando vi sia non è più assoluta, ma parziale e temporanea; piuttosto è una nobile gara a niuno chiusa, e nella quale mai cessano i premj, perchè sempre v' ha da conquistare. La nostra Chirurgia rinnoverà gli antichi trionfi ogni volta che, fedele alla sua tradizione storica, all' osservazione dei fatti congiunga accortamente l' esperimento, ed i risultamenti di entrambi riconfermi con la pratica di quella filosofia, che la celebre Accademia compendiava nel motto *provando e riprovando.* »

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA

Spedale Maggiore

Sezione del Prof. *G. Brugnoli*

Casi di Medicina pratica: — *pel Dott.* L. Corazza.

I. *Caso singolare di pemfigo cronico.*
II. *Aneurisma dell'arco dell'aorta: tracheite consecutiva.*
III. *Diabete zuccherino.*
IV. *Emorragia nel ponte del Varolio.*

I. *Caso singolare di pemfigo cronico.*

Si fu in una certa G. M., d'anni 68, servente, accolta nell' Ospedale Maggiore il 13 Febbraio 1868. — Le sue malattie pregresse non furono che qualche contusione in seguito di cadute, lievi febbri reumatiche, ed un' affezione cutanea al dorso de' piedi in sua gioventù; affezione da lei non bene determinata, ma che non esordiva con vesciche o bolle, solo dava desquamazione, e durò qualche mese, e guarì dopo che l' inferma fu curata per 2 mesi nell' Ospedale di Sant' Orsola. Questo accadde 3 o 4 anni prima della comparsa dell' affezione, che or ora descriverò, nel quale intervallo la donna stette sempre bene. La mestruazione era venuta ai 19 o 20 anni, e finita sui 40: assicura la donna non avere sofferte malattie sifilitiche, delle quali poi non esistevano traccie. — Era allora ammalata da poco più di un mese: aveva avuto capogiri, febbre, malessere generale, male di gola, tosse, difficoltà di respiro, dolentezza allo stomaco, stitichezza: a casa non era stata istituita alcuna cura decisa. Quando entrò all'Ospedale osservavansi al collo ed al dorso tracce d' un eruzione indeterminata, avendo questa quasi come compiuto suo corso, e restando solo lievi croste in certi punti, e macchie o pigmentazioni in altri, ma non cicatrici. Accusando l' inferma bruciore di bocca, questa ispezionata, si rinvennero sulla mucosa del palato osseo e molle delle

macchie rosso-violacee: intanto seguitava il malessere ed un po' di febbre. — Fu prescritta una pozione purgativa (di sale inglese), ed un decotto d' orzo con 6 grammi di bicarbonato di soda per bevanda.

Di lì a qualche giorno apparvero delle vescicole alla faccia, e col tempo delle bolle di grandezza varia, come teste di spillo, come piselli o lenticchie, come ciliegie, avellane, e più tardi talune come un uovo di colombo; di forma per lo più rotonda, ma talora allungata, ed anche irregolare, e queste alla fronte, alle guance, al naso, al mento; in una parola dapprima l' eruzione si limitava alla faccia, e poi cominciò, si direbbe, a scendere sotto le mascelle ed al collo, e le ampolle maggiori furono in quest'ultimo, e alle guance. Tali bolle disposte senz'ordine, qui disseminate, là confluenti contenevano in prima un umore sottile, limpido, giallastro-citrino: tale liquido, di reazione neutra, conteneva (1) molto albume com' è naturale, e cloruro di sodio, e corpuscoli di pus (non mi occupai della leucina e tirosina), più tardi si faceva opaco o torbido, come siero di latte, di color grigio-giallastro debolmente alcalino. Le bolle in principio tese, poi floscie, indi si squarciavano, e dopo effuso il liquido, al disseccarsi dell' epidermide restavano dei pezzi della medesima asciutti e scuri, delle croste grandi e secche, sottili, piane, delle macchie, e talora una superficie lievemente escoriata. L' inferma avvertiva forte senso di stiramento e di bruciore (non però prurito), e disturbi nella bocca. Alcune delle bolle avevano decorso i loro periodi e finivano, mentre poi intanto ne nascevano quà e là delle nuove in modo che se ne potevano rilevare di tutte le età, si direbbe, e quindi delle nascenti, delle mature, delle avvizzite, delle rotte, e finalmente le tracce loro, cioè escoriazioni superficiali e le croste. Per l' irritazione dell' esantema, e per le vicinanze coll' occhio si sviluppò una blefaro-congiuntivite, e più tardi una cheratite di molta ostinatezza: intanto nella perete interna della bocca, sul palato e sulla faringe appariva un' eruzione analoga, se non che in forma di bolle minori o vesciche grandi, come un grano di canape, una lenticchia, fino alla grandezza di un mezzo pisello, che percorrevano press' a poco i medesimi stadi, e toccavano la stessa sorte di quelle della faccia, meno la formazione di croste. La successiva eruzione alla faccia quasi da sola durò per circa un mese, e poscia unitamente

---

(1) *Fuchs* ammette che il contenuto delle bolle sia acido, il che veramente non pare: *Simon* che sia debolmente alcalino.

apparivano delle bolle alle ascelle, ed indi poi presero a svilupparsi anche in altri siti, senza che, sebbene avessero in certo modo abbandonato il viso, però a quando a quando più di rado comparisse qualche vescica discreta quà e là, ora al naso ed ora al mento. Oltre la faccia dominava adunque ancora alle ascelle simmetricamente da ambo i lati, ed in ispecie alla destra, confluenti, a gruppi e piuttosto piccole, poi quasi progressivamente all' ingiù dal collo al sommo del petto, alle spalle, alle superficie anteriore e inferiore del petto: alle braccia quasi nessuna, parecchie su ambo le mani sempre simmetricamente da ambo i lati e sul dorso e non alla palma (forse una differenza dall' affezione sifilitica), poi finalmente a tutto il tronco e al ventre (abbandonato il petto e le ascelle), infine ai genitali, agl' inguini, e appena al sommo della coscia, e non più oltre in basso, e quì finì. Ho detto come l' inferma accusava al luogo dell' eruzione un certo senso di stiramento, e talora del bruciore. L' eruzione alla bocca cominciò a non più mostrarsi quando l' esantema aveva si può dire del tutto abbandonato il capo, ed erasi localizzato al petto ed al tronco.

L' eruzione è a tenersi un *pemfigo*, cominciato come forma acuta, e poi decorrente, come si vedrà, in modo *cronico* (pomfolice diutino); e ciò per tutto il suo insieme speciale. Nè è difficile la diagnosi, giacchè non avvi altra malattia, costituita da sollevamento bolloso dall' epidermide in gran estensione, e con ripetute eruzioni. Vero è che c' erano ancora delle vescicole piccole, ma essendovene poi delle grandi è giusto credere all' affezione che ho detto. Non dee essere infatti la bolla che caratterizzi il pemfigo, giacchè se quella si rompe la bolla manca e per questo che non si tratti più di un pemfigo? Così dunque nè la grandezza della bolla o il colore dovrà fare differenza di malattia, ma invece l' insieme del decorso. Anche se si vuole seguitare a tenere la *rupia*, che si sa come dall' Hebra sia stata cancellata, nel senso di malattia non sifilitica, e come egli tenga ogni rupia una sifilide, e tutti i casi creduti tali sarebbero altre affezioni che si possono designare con altro termine o ectimi, o flizacie o croste per qualsiasi maniera di ulcerazioni; anche se si vuol seguitare a tenere quest' eruzione, ripeto, non doveva essere tale l' affezione descritta, e per la qualità dell' umore e delle croste, e per mancanza di ulceri, e, diciam anche, di dati di infezione sifilitica. In certi punti le vesciche o bolle erano a gruppi è vero, specialmente alle ascelle da ricordare un *erpete*, però tali sollevamenti dell' epidermide erano separati chiaramente l' uno dall' altro, e non su base infiammata comu-

ne: oltre poi il carattere dell' unione o disunione delle vesciche, vi è il carattere differenziale del ripetersi. Di quì si vede ancora come non sia giusto quel detto che « le bolle del pemfigo cronico sono sempre più grosse di quelle dell' acuto ». Si può poi ritenere tale pemfigo non di indole sifilitica (rupia) per la circostanza che non degenerava in forma ulcerosa (trattandosi di un adulto), e non si facevano grosse croste, cioè non era fortemente attaccato il corio. Se l' eruzione alla faccia e nel rimanente del corpo era un pemfigo, si può tenere dunque egualmente quella alla mucosa orale, ed alla faringe per la stessa affezione, cioè un pemfigo della mucosa, come si ha l' erpete del palato (1), e come nell' eczema della faccia si ha analoga affezione alla mucosa orale: così s'aveva dunque una *stomatite* od *angina* si direbbe *pemfigosa*, il quale presentarsi del pemfigo sulla bocca (ed anche in altre mucose, come alla vulva) è già stato osservato anche da altri.

Il generale non era disturbato che nel senso di esistere un certo abbattimento e spossatezza: nell' urina, che fresca era acida, nulla di abnorme: nessuna tumefazione delle glandole linfatiche delle diverse regioni, non edema alle estremità, e nessuna alterazione degli apparecchi del circolo e del respiro (più tardi venne un po'di tosse, come tornerò a ricordare). Erano poi alterati gli organi digerenti per anoressia, dispepsia ed all'acme dell'esantema e dell'affezione s'ebbe per un po'di tempo una certa diarrea, e divenne poi la inferma così estenuata e debilitata e quasi marasmatica, disturbata perfino nella masticazione dall' eruzione orale, da temersi assai di sua esistenza, da credere già prossimo il fine letale. In tutto questo svolgimento impiegò la malattia il tratto dall' entrata o meglio da 15 giorni prima dell' ammissione dell' inferma all' Ospedale fino alla metà del Settembre: l' altra metà di questo mese, e l' Ottobre permase egualmente nell' Ospedale per riaversi, e come in osservazione, ma non essendosi poscia mostrato più altro fu dimessa il 1° Novembre come guarita. Nella cute non restarono altre vestigie che le macchie specialmente al ventre, che fu l' ultimo affetto, ma non cicatrici, o depressioni, o infossature: la congiuntivite era parimente guarita, ma restava una blefarite cronica, ed alcuni leucomi. Ma quì bisogna ricordare come al Dicembre (quindi dopo 1 mese e mezzo di latescenza) l' eruzione tornasse a riapparire, e l' inferma si trovi ora nel R. Ricovero di

---

(1) Sull' erpete del palato (De l' herpés guttural en general ec.) vedi *Bertholle*. Union Medic. 1866. N. 65, 68, 70.

Mendicità affetta della stessa dermatosi; quindi più che allora guarita si può tenere sempre duri la medesima malattia con eruzione intermittente.

Riguardo alla cura sommariamente dal 24 Febbraio al 25 Marzo fu amministrato un decotto di genziana; dal 26 di quest' ultimo al 29 l'*acqua* così detta *della Masotta*; dal 30 id. al 31 un decotto di china; dal 1° Aprile al 2 Giugno l' arsenico in forma di soluzione di *Boudin*; poscia fino al 30 Giugno semplici bevande d'orzo con bicarbonato di soda, dal 24 Giugno al 28 Luglio polveri di fiori di zolfo; dal 30 Luglio in avanti, toltone della polvere del *Dower* (dal 13 Settembre al 18 id.) per un po' di tosse, non fu porto altro rimedio. La medicatura locale delle escorazioni non consistè che in ispolverarle con amido polverizzato. Sebbene si dia il precetto di non rompere le bolle, tuttavia alcune si svotavano artificialmente con tagli di forbice dell' epidermide sollevata, specialmente alla faccia, quando avevano raggiunto un certo volume, perchè disturbavano troppo l' inferma e minacciavano già di rompersi da sè, in quanto, addivenute vizze, costituivano come un sacchetto pendente, e l' umore per azione di gravità discendeva, e le stiriva verso il basso, stando raccolto nella parte declive. — Non è poi possibile dall'esposizione del modo di terapia poter dire quale sia stato il rimedio che ha agito, e se qualcuno ha agito: della corteccia peruviana, già consigliata in quest'affezione, nulla si può dire, essendosi amministrata per sì breve tempo: lo stesso è a ripetere dell'arsenico tenuto il più attivo metodo, durato a lungo, che l' *Hutchinson* ha usato con sì buoni effetti (1). Però, comunque siasi, ad onta dei rimedi che prendeva il pemfigo decorreva inalterato suo corso, e minacciava perfino la vita dell' inferma: migliorò o guarì dopo che si lasciò di amministrare i medicamenti, notando che fur sospesi non perchè la donna fosse guarita, ma per lasciare le cose a sè stesse: ciò è di prova come nessun mezzo abbia valso finora a frenare il corso d' un pemfigo. Per cui l' esantema è guarito temporaneamente da sè, cioè ha decorso il suo svolgimento che doveva, quando mai non volesse ammettersi la guarigione accaduta tardi sì, ma per azio-

---

(1) Egli non pensa che l' arsenico e suoi preparati si mostri assai proficuo in ogni caso; ne ritiene poi controindicata l' amministrazione tosto chè vi si complichi un' affezione delle mucose. Riferisce dalla letteratura due casi in cui quest' affezione cutanea trapassando sulla mucosa dello stomaco e dell' intestino finì colla morte. (Lond. Hosp. Rep. 1864).

ne tardiva di quei rimedi che furono già amministrati prima, il che non so se sia troppo naturale, e poi resterebbe sempre incertezza a quale dei tre o quattro si dovesse il merito, mentre così facendo ed argomentando in Medicina nella cura delle malattie nascerebbe troppo imbroglio ed imbarazzo se si ammettesse questa azione tardiva dei rimedi. Forse medicina migliore fu il trovarsi la donna per buon tratto in condizioni igieniche salutari, e fornita di assai migliore alimento di quello fosse in sua casa, ove si cibava assai male. Dall' *Hebra* ho veduto un pemfigo guarire trattato solo con metodo aspettativo. Sebbene tutti i pemfighi offrano una qualche particolarità, sì che a detta d'*Hebra* appena due casi di pemfigo si possano incontrare che somiglino in ogni rapporto, tuttavia anche questo caso parmi presenti certa singolarità, e che sia non del tutto senza interesse pei dermatologi. É da ricordare come non si propagò l' affezione a chichessia nè ad inservienti, nè ad altri infermi, il che in certo modo starebbe contro l'opinione della contagiosità del pemfigo ammesso da *Sauvages* e da altri.

II. *Aneurisma dell' arco dell' aorta : tracheite consecutiva.*

R. L., d' anni 59, bracciante e canepino, nato a Fagnano, entrò il 14 Novembre 1867, e morì il 15 Febbraio 1868.

Il padre suo era morto in età inoltrata, ma non si sa di quale malattia, solo soffriva per varici ad una gamba; la madre parimenti era morta, ma in giovine età, e pare in puerperio. R. L. a 24 anni soffrì d' affezione acuta di petto, con dolore puntorio a destra, e 7 anni prima di entrare ultimamente nell' Ospedale incorse in infermità simigliante, della quale però si rimise discretamente, ed indi poscia non ebbe più ad incontrare malattie di rilievo. Allora soffriva da un anno di tosse, ed erasi obbligato al letto da 6 mesi, durante i quali, la tosse era cresciuta; aveva poi difficoltà di respiro, dolentezza al petto ed all' ipocondrio sinistro, non febbre, l' appetito discreto, una certa diarrea e veniva dimagrendo oltremodo. — A casa il medico gli aveva prescritto olio di merluzzo, cartine e mucilagine per la tosse. In vita sua aveva faticato molto, era buon mangiatore e piuttosto bevitore, e ben di sovente eccedeva sì nel bere da finir nell' ebbrezza.

Statura media, colorito della pelle bruno-terrea, nutrizione malandata; al capo nulla di notevole; al torace non ottusità decisa in alcun punto, e se mai, lievissima a sinistra ed in alto; tanto anteriormente che posteriormente da ambo i lati udivansi dei rantoli a bolle mediocri,

sibili forti e prolungati: al cuore impulso un po' forte, lievi segni di ipertrofia del ventricolo sinistro, ma nessun rumore, e solo accentuazione del 2° tono dell' aorta. Tosse insistente, escreato in molta copia, giallo-verdigno (muco-purulento), un po' scorrevole, poco spumoso, senza sangue commisto, e lievemente d' odor nauseabondo: polso non frequente, arterie periferiche, e le radiali specialmente assai ateromatose, una certa difficoltà, oppressione ed ansietà di respiro, temperatura non elevata. Al ventre nulla di notevole, se non i dati di una certa tumefazione del fegato: seguitava un po' la diarrea e le urine erano normali.

Io riassumo tutto il decorso della malattia in uno, non offerendo gran che di singolare: il respiro fu sempre difficoltato, forte l' oppressione al petto, l' ansia e la dispnea, ma non in forma decisamente parossistica: la tosse fu sempre insistente, ed anche col passare dei giorni addiveniva più pertinace, l' escreato era abbondantissimo, più tardi diminuì un poco, si fece denso, giallo-verde, puriforme: a tale insistenza della tosse pareva non corrispondesse adeguata alterazione anatomo-patologica agli organi respiratori: ottusità pressochè nulla, rantoli in buona parte del torace, respiro rumoroso e sibilante: l' infermo infine perdè l' appetito, aveva lieve movimento febbrile, si fece marasmatico, la prostrazione e l' ansia toccavano gli estremi, e la diarrea concorse ad abbatterlo del tutto: intanto la tumefazione del fegato andò scemando. Non ebbe difficoltà di deglutire, non delirio, e fu fino agli estremi presente a sè stesso.

I mezzi tentati e diretti per la più parte contro il fenomeno tosse e la secrezione bronchiale abbondante si furono: polvere del *Dower*, e sola e coi fiori di *Benzòe*, mucilagine di gomma arabica con idroclorato d'ammoniaca, infuso d' arnica, di fellandrio, decotto di poligala colla tintura di mirra, polveri di mirra e di gomma ammoniaca, olio di merluzzo, vescicanti ad un braccio, ad una coscia, ed infine al torace.

Necroscopia. — Nei cavi pleuritici nessuna cosa degna di nota: i polmoni ai lembi enfisematici, con fenomeni di catarro bronchiale cronico diffuso, senza bronchiettasie, senza addensamenti od infiltrazione, tranne all' apice del sinistro delle retrazioni cicatricee e delle aderenze pleurali: la mucosa tracheale rosso-livida, ed in istato di infiammazione catarrale, coperta di molto muco denso, puriforme, e verso la fine del canale un rialzo solido grosso come la metà di una piccola nocciuola sporgente dentro lume della stessa, e la mucosa attorno e sul rialzo assai arrossata ed erosa; a tale rialzo risponde un aneurisma dell' aorta,

circoscritto, sacciforme, della forma e della grandezza di un ovo di colombo, fornito di collo, che aveva distrutti e logorati alcuni degli anelli cartilaginei e corrosa la membrana intermedia, avendo a parete dal lato del cavo tracheale, la mucosa della trachea stessa assottigliata assai e logorata un poco, come è detto; conteneva un grumo giallo-rossigno, un po' antico, fatto di strati concentrici, il quale empiva il cavo tuttoquanto, e si levò facilmente. L' apertura aortica dell' aneurisma (assai più stretta della cavità dello stesso) era all' arco, ed alla parte più culminante dell' arco stesso, in forma di piccolo pertugio irregolare, tendente all' ovale col diametro maggiore di poco meno di 1 centim., collocato alla faccia posteriore dell' arteria e sotto la carotide sinistra, ma un po' all' esterno, cioè verso la subclavia sinistra, e distante dall' ingresso della carotide stessa circa 1[2 centimetro, partendo di là lo sferoide, come è detto, diretto all' insù veniva ad invadere la trachea nel mezzo della sua faccia anteriore (che se fosse stato diretto orizzontalmente dall' innanzi all' indietro l' avrebbe colpita nella sua divisione nei bronchi) e prescindendo dalla mucosa, che non era pertugiata, restava nello scheletro della trachea un forame oblungo (diametro cent. 1 1[3) diretto verticalmente e distante dal margine inferiore della divisione ne' bronchi, e dall' apice della cresta che sporge dentro la trachea, corrispondente a tale divisione di centimetri 1, 5, e quindi proprio appartenente alla trachea. Non saprei dire se l' aneurisma fosse fatto di tutte le membrane, essendone la parete alterata, ed è a ritenersi giustamente misto esterno o meglio spurio. Il rimanente dell' aorta affetta da arterite degenerativa o ateromasia abbastanza manifesta, e così le valvole: il ventricolo sinistro un po' ipertrofico, la mitrale pressochè normale; cuore destro assai flacido e pieno di grumi nerastri; nel pericardio un liquido sieroso, citrino. Fegato coi caratteri noce-moscata, atrofia della più parte degli altri organi.

In questo caso doveva esistere bensì un affezione bronchiale causa e della dispnea, e della tosse e del secreto abbondante o broncorrea, ma tale sindrone morbosa dovea venire pur riferita in buona parte alla tracheite, o catarro tracheale e bronchiale consecutivo alla lesione della trachea e necrosi parziale della mucosa prodotta dall' aneurisma prossimo a rompersi nella trachea stessa. Forse avendosi un' affezione dell'apparecchio respiratorio coi sintomi indicati senza che loro corrisponda sufficiente lesione pulmonare, ed anche senza fenomeni di stenosi tracheale, se l' impulso del cuore è esagerato, se l' età dell' infermo e le condizioni delle arterie periferiche ne facilitino il concetto potrà correre

anche alla memoria ed essere ricordato il caso di affezione della trachea per ectasia od aneurisma dell' aorta. I fenomeni soliti poi dell' aneurisma possono mancare e perchè questo giace profondo, e non dà alcun tumore accessibile, non ottusità, non pulsazioni esteriori, e sì piccolo non può spostare il cuore, e non ingenerare rumori se è pieno pieno di grumi; il polso delle crurali almeno può non essere ritardato, e così pure può non dare disfagia, non vomiti, non accessi asmatici e di dispnea accessionale per compressione del vago, o alterazione della voce per pressione del ricorrente, in una parola può decorrere al tutto, come nel caso nostro, latente.

III. *Diabete zuccherino.*

F. G., d' anni 36, caffettiere, nato a Civitella, entrò nell' Ospedale l'8 Febbraio 1868.

Il padre è vivo, in tarda età e sano, e così la madre: i fratelli sono morti da piccini, e le sorelle al numero di due sono viventi ed in salute perfetta. Venti anni prima dall' epoca di sua entrata in quest' Ospedale Maggiore cadde da notevole altezza e percosse della coscia destra in una spranga di ferro, che si infisse, a quanto ne diceva, nelle carni: alla guarigione della ferita restò una sodezza grossa come una noce, e che col tempo prese le apparenze dell' ascesso freddo, e crebbe a tale da invadere buona parte della coscia suddetta. Siffatto residuo non lo incomodava punto, anche ne'suoi comuni affaccendamenti del suo mestiere, e solo qualora avesse camminato fuor di modo si tumefaceva e dava dolore. Toltone di questo, e dell'avere sofferto per due volte di affezioni veneree, non ebbe fino all' estate del 1866 altra infermità. In quel tempo fu disturbato da diarrea, che lo abbattè alquanto, però fu questa di breve durata, e bentosto ei si rimise, si rinudrì e riprese il suo buon colorito normale. Così stette bene fino al 21 Novembre dello stesso anno, epoca in cui ammalò di nuovo, e per una certa scioltezza e dolori di ventre, e debolezza grande. D' allora in poi è stato sempre infermo, e così quando entrò all' Ospedale toccava il 15° mese di malattia. In tutto quel tratto non ebbe febbre, ma provava dolori alle spalle, con una debolezza indicibile generale ed in ispecie alle gambe, sempre un po'di freddo ancora all' estate; l' appetito era conservato, anzi esisteva una certa voracità, e ad onta che mangiasse assaissimo dimagriva ognor più; la sete era ardente, e l' urina in copia assai. Fu curato per un mese nell' Ospedale di Sant' Orsola, e nel rimanènte corso di sua infermità

a casa sua, e prese per lungo tempo l' olio di merluzzo. — Era bevitore specialmente da vino, faticava molto, e vegliava assai spesso per pura dissolutezza la notte.

Alto un po'di statura, di costituzione si sarebbe detto gracile anzi che no, sebbene ne venisse detto avere avuto per l'addietro tutte le impronte della robustezza e della buona nutrizione: allora era di una magrezza molto pronunciata; la pelle sottile, di colore bianco-giallognolo, capelli neri, lingua rossastra, asciutta: tristezza. Al torace non si riscontrava alcun che di abnorme, respirazioni lente, temperatura non elevata, pulsazioni 75 al minuto. Ventre avvallato, fegato e milza non tumefatti; arti inferiori oltremodo denutriti, ed alla coscia una tumefazione diffusa, lunga quanto la faccia anteriore della coscia stessa, di forma ovoide, con fluttuazione oscura da far credere in essa capire un umore colloide, e inoltre lasciando sentire come delle isole o placche sode, o nocchi lievemente puntuti: tale località era talora dolonte spontaneamente, ed al toccarla e premerla con forza si destavan meglio i dolori. Le evacuazioni alvine erano normali, l'appetito forte, vorace, la sete pure intensa, ardente. Stante quella diminuzione sì considerevole delle forze, e deperimento, e la sete e l' appetito inestinguibile cadde tosto in mente al mio sperimentatissimo Primario il sospetto di diabete mellito, e mi disse di rivolgere l'attenzione e l'esame alle urine. E infatti così rilevai che queste erano abbondanti, ed in media nelle 24 ore gram. 3000, di colore giallo-paglia, o verdastro, pallido, limpide, senza sedimento, di odore dolcigno, pes. specif. 1,039 (urometro di *Heller*), di reazione debolmente acida, con cloruri, urati, solfati, fosfati in quantità poco meno che normale, urofeina scarseggiante, non contenenti albumina, sibbene molto zucchero d' uva, rilevato e colla reazione di *Malaguti,* o di *Moore*, o di *Mialhe* (1), con quella di *Trommer*, con quella di *Böttcher*: però la quantità di zucchero reale od assoluta non la si determinava che approssimativamente, desumendola e dall' altezza del peso specifico in rapporto alla quantità dell' urina, ed all' intensita del fenomeno della reazione chimica.

---

(1) La reazione fatta colla soluzione di potassa caustica, onde per l' ebullizione coll' urina diabetica si fa il liquido rosso-bruno, o bruno-scuro, o nero, e che si suol dire da noi *di Malaguti, Hoppe-Seyler* l' appella reazione di *Moore* (Moore 's Probe): Hndbch der Chem. Analys. Berlin 1866, Pag. 107-108: altri la dicono metodo di *Mialhe.*

La cura consistè nell' amministrazione dell' estratto alcool. di noce vomica prima a 10 centigr. il giorno, poi a 10 a 15 e infine a 20; del bicarbonato di soda, del nitrato d' argento in pill. prima ad 1 centig. al dì, indi a 2, fino a 4 (1).

Ecco lo specchio della quantità dell' orina.

Febbraio	15	pes. assolut. gram.	3850	Marzo	9	gram.	4550
»	20	»	4600	»	10	»	3900
»	21-23	»	5100	»	11	»	3330
»	24-27	»	4550	»	12-14	»	2600
»	28	»	3900	»	15	»	3250
»	29	»	4550	»	16	»	3300
Marzo	1-3	»	3900	»	17	»	2600
»	4	»	3000	»	18	»	2800
»	5-6	»	3900	»	19-24	»	2600
»	7-8	»	3250	»	25-28	»	2800

fino al 30 Aprile, giorno in cui volle l' infermo uscire dall' Ospedale, in media gram. 2, 500, pes. spec. 1, 038, reazioni del glucoso manifestissime.

Rientrò nello Stabilimento il 25 Maggio nelle condizioni press' a poco, come era uscito, se non assai più debole, dimagrito, e pressochè marasmatico; la pelle secca e squammosa, stato come scorbutico delle gengive, che erano molli e sanguinanti, malessere, mestizia, abbattimento, polso lento e debole. Al torace riscontravasi una certa ottusità a sinistra in alto, e rantoli a bolle mediocri, nel resto suono chiaro e

---

(1) Non ha molto godeva certa fama il perossido d' idrogene nella cura del diabete. Opinione del *Pavy* è che tale mezzo sia perfettamente privo di potere ed influenza sulla malattia. Tale veduta è anche più stabilita in uno scritto dell' A. stesso nella Lancet del Marzo 1869. In tale scritto in aggiunta alle sue esperienze porta l' opinione ancora del Prof. *Richardson*. Questi fu uno dei più forti partigiani del rimedio a tutta prima, ma poscia ha confessato di dovere stabilire con dispiacenza, che oggi non avvi prova sufficiente che il perossido d' idrogene abbia valore specifico nel trattamento del diabete (Researches on the Nature and Treatment of Diabetes. By F. W. Pavy - 2 edition rev. and enlarg. 1869. London).

qualche rantolo a piccole bolle quà e là: aveva una certa tosse con escreato in copia mediocre, poco spumoso, in parte sanguigno, in parte puriforme e di odore dolciastro; una lieve ambascia e dispnea; al cuore nulla d' anormale, impulso un po' debole; seguitava la solita fame e sete, ed il solito flusso delle urine.

L' infermo fu sottoposto alle docce fredde a pioggia, delle quali ne sopportò 14 senz' altro buon effetto, anzi dopo di queste la tosse ed i fenomeni di petto crebbero assai, ebbe emottoe ripetute, l' ottusità del torace sinistro si era estesa maggiormente, e ne appariva ancora all'apice del destro. Oltre il riposo in letto fu primamente prescritta una mucilagine di gomma arabica con acqua del *Pagliari*, più tardi si passò alla polvere del *Dower*, che fu ripetuta giornalmente fino al 5 Luglio.

Intanto l' emaciazione cresceva e con essa di pari passo la debolezza generale: seguitava la tosse, la dolentezza al petto, e l' escreato in abbondanza; l' appetito conservato ed esagerato, compariva edema alle estremità inferiori, la ipersecrezione delle urine diminuiva, ed eran queste giornalmente in media gram. 900, il pes. specif. ridotto a 1, 031, la reazione dello zucchero sia coll' un metodo, che cogli altri più sopra ricordati era debole assai. — Si prescrisse un infuso di fellandrio, che si ripetè tutti i giorni fino al 22.

Il giorno 16 Luglio siccome l' infermo si lagnava assai di dolore al lato sinistro del petto, e v' erano manifesti, oltre i segni di pneumonite coseosa e tisi del polmone, quelli di un lieve essudato pleuritico, fu applicato alla località un vescicante, ma nel siero della vescica dello stesso io non riescii a rinvenire tracce di glucoso, come l' ha trovato *Grisolle* ed altri; ciò però può attribuirsi all' insufficienza mia ad indagini sì fine e delicate.

Le lesioni degli organi del respiro correvano a grandi passi, e venne indi in campo la diarrea, all' intento di frenare la quale si prescrisse una diluzione acquosa di laudano.

In una parola i fenomeni di petto e la diarrea presero a campeggiare, la prostrazione e la macie aumentavano. Furono prescritti diversi altri rimedi quali, la massa pillolare *ad tussim*, la polvere del *Dower* ec. L' interessante si è che col passare del tempo, la quantità dell' urina diminuiva fino a ridursi per alcune settimane prima della morte in media giornalmente a gram. 600; il pes. specif. si abbassava, e 10 giorni prima della morte era ad 1, 018, e negli ultimi dì dell' esistenza dell' infermo ad 1, 016; la reazione dello zucchero sempre più debole, ed al-

quanti dì prima sempre dell' esito finale era decisamente scomparso, e per essere bene sicuro della cosa ripetei per più giorni lo esperimento, e perfino nell' urina estratta dal cadavere coi diversi mezzi di reagire atti a disvelare la presenza del glucoso, non si cambiava il colore. Il diabete dunque, come tale, si poteva dire guarito, o cessata la glocosuria; moriva l' infermo per le conseguenze del diabete stesso, e specialmente per la lesione del pulmone irrimediabile: ciò non è il medesimo che morire direttamente pel diabete. Sarebbe come un infermo di grave lesione chirurgica o piaga ad un arto, o per operazione qualsiasi o estirpazione di tumore, che stando a lungo in letto addivenisse tisico, e per ciò morisse, mentre poi l' affezione dell' arto è guarita. Se qualche rimedio poi nel nostro caso giovò non so dire, nè pensare qual fosse; anzi mentre l' infermo prendeva rimedi lo zucchero si conservava nelle urine; negli ultimi tempi in cui non si adoperarono veramente rimedi diretti contro il diabete stesso, lo zucchero diminuiva e scomparve mentre la nutrizione deteriorava. Tale diminuzione dello zucchero si potrebbe pensare spiegabile o credere si potesse mettere in rapporto colla diminuzione della massa del corpo, del sangue e degli umori, ma con ciò non si spiega poi il suo completo e definitivo cessare di mostrarsi. — É poi osservato da altri che al venire la tisi diminuisce la proporzione dello zucchero nell' urina, o quello sparisce, come del pari scompare al complicarsi al diabete malattie lunghe, ed acute ed in parossismi febbrili, sebbene non istabilmente, mentre nel caso nostro accadette del tempo prima della morte, e ne fu stabile la scomparsa.

La morte, che accade il dì 28 Agosto, fu preceduta da uno stato comatoso della durata di un giorno e più: a *Dusch* occorsero pur casi simili, cioè di accadere la morte dopo un coma, comparso però rapidamente nelle ore estreme.

Necroscopia. — Cadavere emaciato, atrofia ed anemia della più parte degli organi: entro il cranio nulla di notevole, se non una certa imbibizione sierosa nella polpa encefalica e nella pia madre ed aracnoide, siero nei ventricoli, al calamo scrittorio nulla di abnorme grossolanamente o macroscopicamente, come dicesi: moltissimi cristalli nella glandola pineale. Aderenze pleuritiche diffuse a destra, versamento siero-fibrinoso abbondante nel cavo pleuritico sinistro, siero parimenti citrino in copia nel pericardio; ambo i polmoni in buona parte distrutti da caverne e in parte affetti da pneumonite a degenerazione caseosa, ma non decisi tubercoli: cuore flacido. Nel cavo del peritoneo una certa copia

di liquido, stomaco non molto dilatato, fegato pallido, adiposo; milza e pancreas piccoli, al tubo intestinale nulla di notevole, reni piuttosto voluminosi e pallidi, non apparente degenerazione. Mi dimenticai d' esaminare anatomicamente la coscia destra, in cui dovea esistere quella raccolta che già accennai in vita. — L' affezione dei reni debbe considerarsi come stato consecutivo per aumento di azione di essi, avendo dovuto secernere tanta urina, la degenerazione del fegato poteva essere dovuta allo stato di iponutrizione generale (1) mentre la ragione del morbo è facile sia universale o del sangue, o meglio fors' anco del sistema nervoso.

IV. *Emorragia nel ponte del Varolio.*

S. G., d' anni 61, nativo di Minerbio era stato in antecedenza abbastanza sano e robusto, se non che aveva alcun poco sofferto in grazia della indigenza: prima faceva il sartore, ma essendoglisi indebolita la vista si mise a fare lo scopatore della strada. Nel dì 14 Aprile 1868 mentre scopava nel Palazzo Comunale nelle ore del pomeriggio (3) dopo avere mangiato, cadde subitamente a terra privo dei sensi e della coscienza: fu indi trasportato all' Ospedale circa nelle ore 3 1[2 pom.

Lo trovai giacere perfettamente privo di parola, di senso, di coscienza, di movimento (pare avesse qualche succussione all' atto del colpo): era di statura alta, discretamente nudrito e d' apparenza sano e robusto, di colorito debolmente giallognolo, con faccia assai pallida, cadaverica, un po' di sudor freddo alla fronte, le arterie non molto ateromatose, polso piccolo, lento, respiro irregolare, ma non istertoroso, temperatura normale, nessun dato di vizio di cuore. Non aveva avuto vomito, nè evacuazione involontaria delle fecce o delle urine. — Le senapizzazioni non lo scossero affatto; restò immerso nel completo e profondo coma senza alcun movimento nè volontario nè reflesso, la sensibilità spenta, i tratti della fisionomia abbattuti, bocca chiusa, occhi del pari chiusi, bulbo immobile, pupille lievemente dilatate ed insensibili alla luce, temperatura delle estremità abbassata, respiro lentissimo. Le senapizzazioni riescirono a nulla, ed accadde la morte alle 4 3[4 pomeridiane, circa 2 ore dopo il colpo.

---

(1) Vedi il mio scritto: Storia di un caso di oligoemia ec. Bullett. delle Scienze Mediche Ser. 5ª, Vol. 8° pag. 363.

Non si poteva pensare che ad un' emorragia cerebrale mancando un vizio di cuore o malattia di grossi vasi: se poi tale paralisi generale ed istantanea, e sì presta morte può stare per l'emorragia del mesocefalo (1), il medesimo però può pure incontrare in copiosa emorragia encefalica o meningea con forte compressione cerebrale.

Necroscopia. — Il cervello in genere normale: ponte del Varolio veduto dall' esterno (dal basso) si mostra tumefatto e molle, ed a destra se ne eleva del sangue aggrumato, che si vede provenire dall' interno del ponte stesso, essendo la sostanza nervosa in questo punto lacerata. Tagliata la protuberanza anulare ed il midollo allungato nella linea mediana si trova la protuberanza stessa distrutta nell' interno, e contenente un focolaio apopletico in forma di grumo grande circa come una castagna, ma però assai irregolare, e piuttosto allungato, alto centim. 2 1[2, lungo in un punto a destra (lunghezza massima) centim. 4 2[3, e che si insinua sotto il ponte, e riempie e distende il ventricolo del cervelletto o 4° (5° di Wenzel), e da ambo i lati, e specialmente a destra si interna nella gamba del cervello: le parti circumambienti lacerate ed infiltrate di sangue. Il ponte contiene adunque il nucleo emorragico, e solo a destra il grumo esce un poco per lacerazione della sostanza nervosa, mentre a sinistra è quello coperto dallo strato esterno del ponte stesso grosso alcuni millimetri: del resto non altro a notare, e l' arteria basilare pressoché normale. Il preparato si conserva nel Museo Anatomico di nostra Università (N. 1700).

Il caso non offre singolarità speciale, e la morte è ad esuberanza spiegata: forse vi concorse la pressione del midollo allungato. Noto come in questo caso esistesse dilatazione della pupilla e non restringimento (e ciò forse per l'avanzatissimo stato di paralisi generale, di coma, e di prossima morte), mentre può darsi che in prima vi fosse il restringimento, come hanno osservato *Brown-Sequard*, *Pritchett*, e specialmente *Wilks* (2), *Hare, Nunnely* (3) ec. Tale restringimento, che secondo

---

(1) Caso singolare eccezionale di estesa apoplessia nel ponte, cominciato sotto sintomi miti e che finì colla morte solo dopo due mesi è quello di *Romberg*. (Casper Wochenschrift N. 6, 1842).

(2) Med. Times and Gaz. Feb. 28, 1863.

(3) Pathol. Tansact. N. VIII. X.

Brown-Sequard dipende da un' affezione del 5° nell' interno del ponte, può far nascere il sospetto di attossicamento da oppio, come afferma *Taylor* (1), e quindi la grave difficoltà di diagnosi di tale attossicamento o di affezione cerebrale.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Latrine perfezionate negli Ospedali ed Ospizii di Parigi.

Il *Journal de pharmacie et de chimie* nel suo primo numero del 1870, dà un estratto d' una nota dell' amministrazione generale dell' assistenza publica di Parigi, sulle nuove costruzioni delle latrine negli spedali di quella città.

Fino a quest' ultimi tempi le latrine negli ospedali di Parigi erano generalmente costruite secondo il sistema detto *alla turca*. Questa disposizione, adottata in tutti gli stabilimenti pubblici che servono ad abitazione di un gran numero di persone, come ospedali ed ospizii, caserme, licei, collegi, scuole ec., consiste semplicemente nell' apertura, a livello del suolo delle ritirate, d'un'orificio comunicante con la fossa a mezzo di un tubo di caduta. Tale disposizione permetteva di servirsi dello stesso gabinetto non solo per uso ordinario di latrina, ma ancora come recipiente sempre aperto, in cui potevano venir versati senza precauzione tutti i liquidi e le materie provenienti dalle sale degli ammalati. Nei quartieri degli uomini, il gabinetto colle sue lastre di pietra inclinate verso il tubo di caduta, serviva parimente d' orinatojo.

Tale sistema lascia molto a desiderare. Difatti, malgrado le più minuziose cure di proprietà, la comunicazione diretta e permanente nella fossa, l' impregnamento del suolo e dei muri delle materie e delle orine,

(1) Schmidt' s Jahrbücher Bd. 118.

sono cause inevitabili di cattivi odori e di emanazioni putride che si spandono fino alle sale vicine. A togliere tali effetti riesce necessario tenere largamente aperte le finestre dei gabinetti con grave danno dei malati nella stagione fredda.

Negli ospedali in cui funzionano apparecchi di ventilazione, si è cercato di attenuare questi inconvenienti, disponendovi degli orifici di richiamo. Ma questo mezzo, sufficiente qualche volta per certi stati della temperatura, è impossente a far sparire in modo radicale le emanazioni malsane. Ciò è inevitabile, attesa la comunicazione diretta, permanente, o soltanto intermittente, dei gabinetti colle fosse costruite, come lo sono a Parigi, in muratura, che non si vuotano che a lunghi intervalli quando sono interamente piene, e dalle quali le materie in fermentazione svolgono incessantemente dei gas.

L' amministrazione dell' assistenza pubblica in Parigi si è occupata di portare un rimedio a questo stato di cose. Lo studio di alcuni apparecchi usati in Inghilterra, specialmente delle bacinelle *Jennings* e diverse sperienze preparatorie, hanno condotto a constatare non solo l' insufficienza dei bacini ordinarii detti all' inglese, ma ancora la necessità di adottare disposizioni speciali per ciascuno degli usi a cui i gabinetti di latrina hanno fino ad ora servito. É in questa divisione e nella buona disposizione de' diversi apparecchi che stà la novità delle costruzioni di cui gli ospedali di Parigi offrono l' esempio; perchè invano s' impiegherebbero i mezzi più perfezionati se il gabinetto dovesse essere consacrato, come anteriormente, a tutti gli usi.

Fu dunque riconosciuto che la disposizione normale delle latrine deve consistere: 1° in uno o più gabinetti con sedile e bacinella; 2° in un vaso da vuotare destinato a ricevere il contenuto dei vasi delle sale degli ammalati e le acque di lavatura; 3° in orinatoi particolari nei servizii degli uomini, od in una bacinella idraulica per quelli delle donne. Fu riconosciuto egualmente indispensabile di intercettare ogni comunicazione tra i gabinetti e la fossa, a mezzo di sifoni convenientemente disposti; ciò che ha determinato, come conseguenza, l' impiego di una notevole quantità d' acqua per trascinare le materie e lavare gli apparecchi.

Ciascun gabinetto per latrine stabilito all' ospedale Lariboisière, in condizioni che possono essere risguardate come normali, ha da 0, 85, a 0, 90 di larghezza su 1, 20 di profondità. Sono dimensioni perfettamente sufficienti che si potrebbero alquanto aumentare senza inconveniente

se le località lo permettessero, ma sotto alle quali non converebbe discendere. Il sedile è in quercia verniciata; il pavimento è egualmente in legno cerato, che si deve tenere con cura. Le pareti del gabinetto sono in majolica fino a 0m, 85 di altezza; la majolica sormontata da una tramezza di legno di 0m, 50. Le porte e le pareti di separazione dei gabinetti non discendono fino al pavimento. Il vuoto che resta quindi presso al suolo ha per iscopo di permettere la libera circolazione dell' aria. L' altezza totale dei tramezzi è di 1m, 70.

La bacinella delle latrine, che si era da prima adottata, è dovuta ad un costruttore inglese (*Jennings*); è in majolica bianca, e presenta la forma di un cono ricurvato. La sua apertura misura 0m, 40 di lunghezza su 0m, 35 di larghezza. Al disotto, e facendo corpo con essa, è collocato un sifone rovescio comunicante col tubo di caduta. La comunicazione tra la bacinella ed il sifone può essere stabilita od intercettata a volontà per la manovra di un turacciolo che si solleva colla mano a mezzo di un' asta e d' un bottone. La bacinella è mantenuta a metà piena d' acqua, in modo che le materie cadono direttamente nell' acqua, e non possono che difficilissimamente salire le pareti. In tal modo la bacinella stessa si mantiene sempre propria e bianca senza speciale pulitura. Allorchè si solleva il turacciolo l' acqua esistente nella bacinella si precipita nel sifone, e di lá nel tubo di caduta, trascinando le materie senza che si possa stabilire con la fossa alcuna comunicazione capace di dare uscita a gas. Allorché il turacciolo ricade a suo posto la valvola d' ammissione dell' acqua si apre da sè stessa e dà passaggio ad una corrente d' acqua che viene di nuovo a riempire a metà la bacinella.

Questo apparecchio previene perciò in modo assoluto l' uscita delle emanazioni insalubri. La comunicazione con la fossa è intercettata da due strati d' acqua distinti che formano un ostacolo insuperabile ai gas; nell' antico sistema questi gas non mancano di diffondersi pei gabinetti e per le sale.

A scopo economico, il sifone ed il cilindro, in cui si muove l' asta di manovra, che dapprima si facevano in porcellana, ora sono costruiti in ferro galvanizzato. La bacinella sola è di porcellana, ed è congiunta per una scanalatura praticata nella ghisa. Si ottiene così il doppio vantaggio di avere degli apparecchi più solidi e d' una fabbricazione meno complicata.

Le materie versate nei vasi da vuotare cadono dapprima in un apparecchio a bilico che s' apre automaticamente quando è carico di liquidi;

passano poi in un sifone pieno di acqua, che fa capo al tubo di caduta ed intercetta, come nell' apparecchio *Jennings*, ogni comunicazione colla fossa. Le bacinelle per i gabinetti delle donne sono disposte nella stessa guisa. Le acque di lavatura sono trascinate nelle cloache (*égoûts*) della città; le fosse si trovano così sbarazzate di una grave causa d' insalubrità, e le vuotature necessarie non si applicano più che alle materie solide, ciò che costituisce un vantaggio insieme ed un' economia.

Orinatoj. — Ogni orinatojo per uso degli uomini é formato di un fondo e di pareti laterali in ardesia. Una bacinella di majolica di forma appropriata è fissata sul fondo all' altezza conveniente; sopra tutto il suo contorno vi ha una specie di solco in cui l' acqua arriva per essere projettata da piccolissimi orifici sulle pareti delle bacinelle e lavarle. L' arrivo dell' acqua è regolato automaticamente nel seguente modo; per avvicinarsi alla bacinella bisogna montare su di una piastra di ghisa collocata al davanti e che si abbassa d' un centimetro circa sotto il peso del corpo. Questo leggero movimento basta per determinare l' apertura d' un robinetto che getta l' acqua nella bacinella; allorchè l' individuo si ritira, la piastra si rileva e l' acqua cessa di sgorgare. Ne risulta che non vi ha consumo d' acqua se non quando l' apparecchio funziona. A questo momento l' acqua, scolando molto abbondante, trascina l' orina, e la lavatura riesce perfettamente.

Alcuni pezzi di latta galvanizzata sono fissati sopra le pareti ed il fondo dell' orinatojo; essi sono inchiodati verso la piastra e conducono al davanti le goccie d' orina che potrebbero colare sull' ardesia. In questo modo l' orina non può penetrare al di dietro della cassa che contiene il meccanismo; ciò che è importante, perchè la nettezza di questa parte dell' apparecchio essendo poco facile, i cattivi odori e la putrefazione si produrrebbero senza tale precauzione con molta facilità.

Abbiamo creduto di dare una dettagliata notizia su tale sistema di costruzione, benchè costoso nella sua applicazione, in quanto che siamo convinti essere un buon servizio di latrine una delle migliori condizioni igieniche desiderabili, in particolar modo negli ospedali. (*Giornale Veneto di Scienze Mediche, Febbraio 1870*).

Malattie comunicabili dagli animali all'uomo. — *Picot.*

Sotto il nome di febbre aftosa, febbre aftanculare, flictenea, glossopede, stomatite epizootica, cocotte ec., si trova descritta nei trattati di medicina veterinaria un affezione febbrile congiunta ad eruzioni flictenoidi nella bocca, sulla lingua, e qualche altra parte del corpo. Questa malattia, che é contagiosa negli animali della medesima specie, e che può egualmente investirne di differenti, è quasi sempre epizootica, e si vede attaccare l' uomo per contagio, sia in contatto diretto, sia indiretto, e mediante certi liquidi separati dagli animali malati, e specialmente il latte. Egli è giusta l' osservato dell' Autore per un contatto comunque che si produce nell' uomo l' affezione aftosa. Casi citati da *Lafosse* e dovuti a *Demesmey*, ed a *Levigney* provano che persone incaricate di mungere vacche affette sono incorse nella malattia. D' altra parte inoculazioni praticate da *Rayer, Bousquet,* e *Londe* riprodussero l' affezione presso fanciulli. Queste inoculazioni erano state fatte col liquido proveniente dalle flictene. Infine *Hertwing*, *Marain*, *Villain,* e *Sagar* hanno avuto la malattia dopo preso del latte proveniente da vacche inferme. Sembrerebbe dunque, in seguito di questi fatti, che il contagio si trova nel sangue stesso, e che passa da esso nelle secrezioni. (*Gazz. Med. di Strasburgo. Annal. di Dermatologia. Parigi 1870. Fasc. 3*).

Insufflazione di fiori di solfo non lavati contro la diphtheritis. — Del Dott. *Ullersperger.*

Barbosa in Lisbona ha adoprato in 18 casi questo rimedio con eccellente resultato, per cui lo dà come uno specifico. La insufflazione può esser fatta a piacere con un tubo qualunque un po' curvo in avanti e deve essere ripetuta di tre in tre ore in casi gravi, ogni 4 ore nei mediocri, nei leggeri tre volte al giorno; deve essere impolverato non solo ciò che è malato, ma anche le parti circostanti al punto affetto. La prima ed anco le seguenti insufflazioni sono seguite da conati di vomito e vomito, i quali frattanto secondo B. sono utili, perchè così avviene la tanto desiderata eliminazione delle masse di essudato. L' espettorare o il vomitare delle masse di essudato dopo una insufflazione è impossibile, conviene adoperare i fiori di solfo in gargarismo od anco internamente.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

La cura generale — Tonica — trova il suo posto laddove minaccia esaurimento di fozre, o è palese albuminuria o fenomeni d' intossicamento. L' azione favorevole dei preparati di solfo proviene da un lato dalla distruzione dei parassiti vegetali e dall' altro dallo scioglimento (?) d' essudati fibrinosi. (*Lo Sperimentale, Febbraio 1870*).

Cura della tisi polmonare caseosa ricavata dalla clinica del prof. Cantani. — Pel dott. *Bonaventura Celli.*

La tisi polmonare caseosa è un morbo che è più facile a prevenire che a curare, e molto spetterebbe allo stato, alla provincia, al municipio ed alle famiglie di provvedere a quelle misure igieniche per conservare sana e robusta la discendenza. Il medico dal canto suo circonderà delle cure più sollecite quelle famiglie ove si mostra la tendenza a questo morbo, e massime i fanciulli deboli o scrofolosi, o che provengono da genitori scrofolosi, tisici, carcinomatosi, marantici, quantunque i fanciulli avessero l' aspetto di una certa robustezza.

Si cercherà per tempo di ben nutrire il fanciullo e si proibirà il latte materno (se la madre fosse debole, mal nutrita, anemica, cachetica, sifilitica o perfino tisica — e nell' ultimo caso non perchè il latte fosse contagioso, ma bensì perchè sarebbe un alimento debole, insufficiente e l' allattamento rovinerebbe anche la madre) affidandolo invece ad una robusta nutrice, e ricorrendo all' allattamento artificiale col così detto nutrimento solubile, ossia *latte di Liebig.*

Non si permetterà in generale che un bambino sia allattato al di là di 10, 12 mesi, e nei deboli o di origine poco felice dopo 3, 4 settimane di vita s' incomincieranno ad amministrare parecchie cucchiaiate di buoni brodi e di vino inacquato; inoltre si deve amministrare nel latte di vacca un cucchiaino da caffè di fosfato di calce, tanto utile per la resistenza delle giovani cellule e per lo sviluppo delle ossa. Si proibirà l' uso delle pappe e dei farinacei.

Ricetta 1.

Pr. di fosfato di calce. . . . . grammi cinquanta
dà in scatola.

S. un cucchiaio da caffè al giorno da prendersi nell' atto che si amministra il latte o durante il pasto.

Non appena spuntano i denti si può cominciare a dare qualche poco di carne tagliuzzata arrostita. A due anni si può dare il ferro e l' olio di merluzzo.

Ricetta 2.

Pr. di lattato di ferro . . . . . grammi uno
Zucchero bianco. . . . . » dieci

Dividi in prese Numero venti. Somministra una dose al mattino, facendogli mangiare latte e pane, e dove non fosse tollerabile il primo, brodo od un pezzo di carne. Il ferro si amministra in ostia per risparmiare i denti.

Il prof. *Cantani* evita di amministrare unitamente al ferro vino, caffè (per l' acido tannico), uova (per il solfo che contengono), perchè si formerebbero composti poco assorbibili, come tannato di ferro, solfuro di ferro ecc., nè si deve unire il lattato di ferro al fosfato di calce, perchè ciò darebbe fosfato di ferro, che come é noto, non viene assorbito dallo stomaco ed intestino umano.

Nel pranzo si amministrerà il fosfato di calce alla dose di mezzo cucchiaino.

Al fanciullo si faccia respirare aria libera campestre, e si faccia dormire in camera ampia aereata ed asciutta. Si eviti di farlo rimanere nelle scuole o dove è stivata molta gente per non fargli respirare un'aria confinata e povera di ossigeno.

Di somma importanza è l' evitare tutte le influenze nocive che facilitano l' origine di catarri, e perciò è utile l' avvezzamento al freddo ed umido — e quindi l' uso del bagno freddo e quello di mare per far divenire robusto il piccolo organismo, e deve abituarsi per gradi nel clima ove deve vivere.

Si debbono dare anche degli utili consigli nella scelta del mestiere, evitando quelli che fanno respirare molta polvere od aria confinata. Perciò la migliore arte sarebbe quella che facesse attendere all' agricoltura, od all' orticoltura: arrivato alla pubertà valgono gli stessi consigli igienici, proseguendo l' uso del ferro, fosfato di calce, bagno freddo, largheggiando nell' uso dell' olio di merluzzo, che deve essere preso a gran dose, o dell' estratto di grano di orzo tallito, laddove il primo non fosse tollerato.

Userà una dieta roborante, facendo uso di buoni brodi, di carni, uova, farine di legumi, latte e latticini dolci, e giova l' uso moderato del buon vino. Mangerà pure molto burro a pranzo, che è il miglior succe-

daneo dell' olio di fegato di merluzzo, e beverà buona birra, che in certe condizioni giova più dell' estratto di orzo tallico. Mangerà pochissimi farinacei, specialmente poca pasta, riso e pane, e mai senza burro; poche verdure e frutta, e niente di zuccherini. Non farà uso della sugna, che é un grasso poco confacente all' organismo, e sol poco di olio fino.

Spesso in questi infermi il latte non è digerito, perchè essendo poco stimolante non fa segregare sufficiente quantità di succo gastrico. Allora fa mestiere di amministrare qualche sostanza aromatica, come acqua di melissa, di menta, di finocchi. Dimori nell' inverno in siti marittimi caldi a temperatura costante, ed intraprenda viaggi sul mare, ma solo quando l' aria è asciutta: le nebbie, il tempo umido, le piogge che favoriscono i catarri, sono addirittura nocivi a questi infermi. Nell' estate potrà dimorare in siti montuosi e ricchi di foreste di pini. Utile è la ginnastica polmonare, il passeggio, il salire dolci erture, ma senza affaticarsi.

Tutti questi precetti giovano a coloro che vi sono predisposti, o quando la malattia è appena incipiente, mentre a corso avanzato di morbo sono spesso troppo tardi impiegati.

Una volta avvenuta la malattia s' insisterà sempre nella cura tonica, come quella che ha dato i migliori risultati, e quando è accidentale e limitata e sorge in individuo robusto, se ne può sperare la guarigione: ovvero si può prolungare la vita per molti anni con un relativo benessere.

Nella cura della infiltrazione dei polmoni si debbono avere di mira taluni sintomi e talune complicanze.

Se la febbre fosse molto intensa si possono usare, con qualche vantaggio, tenui dosi di solfato di chinina, con oppio e l' infuso di digitale.

Ricetta 3.

Pr. di solfato di china . . . . . grammi uno
Oppio puro tebaico . . . . . centigr. dieci
Zucchero bianco . . . . . grammi cinque
dividi in dosi dieci.

S. tre dosi al giorno, una ogni tre ore, e nella sera e nel corso della notte l' infuso di digitale alla dose di un cucchiaio ogni ora.

Ricetta 4.

Pr. delle foglie di digitale puerpera . grammi uno
fà infuso a caldo in vaso chiuso per 1[4 d' ora alla colatura
di . . . . . grammi centocinquanta

S. un cucchiaio ogni ora.

Facili sono le bronchiti, le pleuriti nel corso della tubercolosi; delle quali se ne farà la cura conveniente, secondo si è già formulato.

Uno degli accidenti che accompagna sovente la tisi caseosa si è l' emottoe, che tanto spaventa questi ammalati.

L' infermo conserverà il più assoluto riposo rimarrà a letto, in camera piuttosto fresca e leggermente coperto, e nel momento che si amministrerà l' acido tannico con oppio, oppure la segala cornuta, dando una dose ogni dieci o cinque minuti finchè l' emottisi è imponente, ed in quello che va cessando l' emottisi, si allungherà l' intervallo di tempo tra una dose e l' altra da mezz' ora sino a tre ore secondo il caso speciale.

Ricetta 5.

Pr. Acido tannico . . . . . gram. quattro-cinque
Oppio puro . . . . . centigrammi cinque
Zucchero . . . . . grammi cinque
dividi in dosi eguali venti

S. una ogni mezz' ora, ed ogni quarto d' ora.

Ricetta 6.

Pr. di segala cornuta polverata nel momento gram. quattro
Zucchero bianco . . . . . gram. dieci
dividi in dosi venti

Contemporaneamente si farà uso di pezzetti di neve nella bocca, di bagnoli d' acqua fredda o d' acqua e neve sulla regione del cuore, rinnovando diligentemente le bagnature ogni 2-3 minuti.

Non si concederà per cibo che brodi, uova e latte, ma sempre freddi.

Non appena è cessata l' emottisi si sospenderà l' uso della segala, e si darà l' acido tannico in cartine, od in soluzione, oppure se si è dato l' acido tannico subito da principio se ne diminuisce poi la dose, o lo si dà meno frequentemente, e se lo stimolo della tosse è cessato, lo si continua poi senza oppio.

Ricetta 7.

Pr. di acido tannico . . . . . grammi quattro
Zucchero bianco . . . . . » dieci
dividi in dosi venti.

S. cinque-dieci dosi al giorno ogni ora una, od ogni due ore una; ovvero

Ricetta 8.

Pr. di acqua comune. . . . . grammi duecento
Acido tannico . . . . . » cinque

S. un cucchiaio ogni mezza ora od ogni ora, o due cucchiai ogni due ore.

Talvolta il Prof. *Cantani* usò contro l' emottisi anche l' acetato di piombo con oppio, ed in un caso riuscì molto utile, ma è un rimedio con cui bisogna esser cauti, perchè non produca la colica saturnina nel quale ultimo caso si somministrerebbe subito l' oppio in gran dose:

Ricetta 9.

Pr. di acetato di piombo
Oppio puro tebaico . . . . . ana centigram. dieci
Zucchero bianco . . . . . grammi cinque
dividi in dosi dieci.

Una ogni ora od una ogni due ore.

Per calmare la tosse molto stizzosa che da sola potrebbe essere cagione di nuova emissione, staccando i trombi od impedendone la formazione, servono i calmanti, ed ove non basti l' oppio aggiunto all' acido tannico od alla segale cornuta, si useranno altri calmanti, ed a preferenza i preparati di morana secondo le formole già dette altrove. Soprattutto riesce utilissimo l' acqua di lauroceraso con morfina.

Ricetta 10.

Pr. di acqua di lauroceraso . . . . . grammi venti
Acetato di morfina. . . . . centigram. dieci
dà in boccettina chiusa e rivestita di carta nera.

Se ne può amministrare da 20 a 60 goccie al giorno dandone da 10 a 15 a 20 goccie per dose coll'intervallo di 2, 3 ore secondo il bisogno.

Se poi nella tisi polmonare non vi è emottoe, ma l'espettorato purulento è molto abbondante, si farà uso della trementina internamente e per inalazione, dell' acido benzoico e tannico, dell' infuso dei semi di fellandrio acquatico, siccome si è detto nella bronchite, ed in un caso riuscì molto il succo di pino marittimo, del quale se ne possono dare uno-due cucchiai al mattino ed altrettanto nelle ore serotine.

Contro i profusi sudori, spesso fa buona prova il decotto freddo di salvia, col quale se non basta l' uso interno si laverà anche la cute del l' infermo.

Ricetta 11.

Pr. foglie di salvia. . . . . grammi dieci
fa decotto per 1[2 ora in vaso chiuso
alla colatura di. . . . . grammi duecento

si fa bere nelle ore serotine.

Spesso in questi infermi sorgono delle epiremie, o vi è ripetizione di processo alla laringe e faringe che arrecano non poco fastidio. Contro questa complicanza riescono molto utili le inalazioni di allume o di acido tannico coll' idroconio di Siegle, ossia nebulizzatore a vapore, introdotto dal Prof. *Cantani* nella sua clinica.

Ricetta 12.

Prendi di allume . . . . . grammi dieci
Acqua distillata . . . . . » duecento
dà in bottiglia chiusa.

Le inalazioni si possono fare due o tre volte al giorno; ovvero

Ricetta 13.

Acqua distillata. . . . . grammi duecento
Acido tannico . . . . . » cinque-quindici
dà in bottiglia chiusa.

Si usa come l' allume.

Molto frequente è la diarrea in questi infermi, che ora dipende da catarro e spesso da ulcere tubercolose per ripetizione di processo, ed in quest' ultimo caso si mostra ribelle ad ogni rimedio. Pur tuttavia fa mestieri di opporsi a queste perdite che maggiormente sciupano le forze dell' infermo. Nell' ultimo caso oltre agli astringenti sono molto utili i decotti mucillaginosi di decotto di radice di colombo o di salep.

Ricetta 14.

Pr. di radice di colombo o di salep . grammi tre
fa decotto per 1[2 ora in vaso chiuso
alla colatura di . . . . . grammi centoventi

aggiungi di
Laudano liquido del Sydenham . . . grammi uno-due
Estratto di ratania . . . . . grammi tre
si dà un cucchiaio ogni ora.

L' oppio diminuisce la secrezione intestinale, mentre la mucillagine

involve le parti esulcerate della mucosa proteggendola così dal contenuto avanzante dell' intestino.

Della cura della diarrea da catarro intestinale se ne parlerà più dettagliatamente, allorchè di esso terremo parola.

(*Gazzetta Medica di Torino, 28 Marzo 1870*).

Due casi di aneurisma della aorta toracica curati colla galvano puntura nell' Ospedale Maggiore di Milano dal Dott. *Malacchia De-Cristoforis.*

Questi due casi, la cui somma importanza non può sfuggire a chicchesia, sono narrati il primo con molti particolari dal Dott. *De-Cristoforis* stesso, *(Gazzetta Medica Italiana Lombardia 15 Febb. 1870)* ed il secondo brevemente, per ora, accennato dal Prof. *A. Scarenzio (Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica Genn. 1870).*

Il soggetto del primo caso è un certo Zamperini Senofonte di anni 45, operajo in una fonderia di ghisa, soggetto da diversi anni a reumatismi articolari diffusi e recidivanti, e solo da sei mesi soffrente di dolori periodici e vaghi al torace, specialmente verso il lato destro, e mitigantisi col riposo. Entrava il 6 Luglio del 1869 all' Ospedale Maggiore, (Sala S. Nazaro) presentando i segni di un catarro tracheo-bronchiale con respiro stentato specialmente a tronco supino, rantoli sibilanti e tosse rumorosa. Il *De-Cristoforis* notava: faccia lievemente soffusa, congiuntiva oculare infiltrata, organi addominali sani, torace ampio, *senza alterazione alcuna di forma*; la punta del cuore batte nel sesto spazio intercostale, un centimetro e mezzo all' infuori della linea mamillare, l' area cardiaca non appare aumentata, i toni del cuore normali; l' area muta del cono arterioso ampia, si confonde con un' altra mutezza che si rileva nella parte alta del costato destro; respirazione vescicolare in tutto il lato sinistro; silenzio del respiro nella regione sottoclavicolare destra, (primo e secondo spazio intercostale) dal bordo sternale destro venendo all' esterno per 7 centimetri; oltre questo punto ricomincia la respirazione chiara ed esagerata; in questi 7 centimetri di mutezza, sulla seconda e terza costa e nel secondo spazio intercostale, si sentono due toni simili ed isocroni ai cardiaci, più intensi di quelli che si ascoltano direttamente alla punta del cuore; mancanza di rumori e di sibilo del citato punto. Nel secondo spazio intercostale, il dito percepisce una

pulsazione profonda isocrona a quella del cuore; se il malato stà supino vedesi un lieve e indistinto movimento del secondo spazio intercostale; se il tronco è eretto, e meglio se projettato all' innanzi, l' occhio vede una pulsazione pel tragitto di 5 centimetri dal bordo dello sterno allo infuori; però nè le coste né lo spazio intercostale appaiono elevati più del normale. Posteriormente sul torace destro la risuonanza naturale, il respiro vescicolare, ma verso la regione media scapolare é semi-soffiante.

Dal Settembre al Novembre tutti i fenomeni si accentuarono, e il malato era preso sovente da insulti prolungati di tosse e da accessi di soffocazione.

Chiamati a consulto gli onorevoli suoi colleghi medici e chirughi primari dell' Ospedale, propose loro di trattare l' aneurisma colla galvanopuntura. Confermarono essi la diagnosi, ed accettarono il concetto terapeutico, rilasciando firmato nell' Archivio del Nosocomio l' analogo processo verbale del Consulto. E quì, per digressione, ci si permetta di congratularci co' nostri collegi di Milano dell' ottimo divisamento dei consulti tra i membri di una stessa famiglia sanitaria, ciò che mostra non solo un amore vero alla scienza; ma una solidarietà professionale degnissima di ogni encomio.

Stabilita adunque la operazione, il 17 Novembre (allorchè da alcuni giorni il paziente soffriva acerbamente) davanti al corpo medico-chirurgico dell' Ospedale, coll' assistenza del distinto elettricista Cav. Dottor *Barzanò*, venne dal *De-Cristoforis* eseguita nel modo che segue.

Un ago di acciajo purissimo venne infitto nel secondo spazio intercostale destro alla distanza di cent. 1 1[2 dal margine dello sterno, e alla profondità di cent. 4; all' esterno del primo e alla distanza parimente di centim. 1 1[2 da esso ne venne infitto un secondo per la profondità di centim. 4 1[4; ed anche più all' esterno, conservando la stessa distanza di centim. 1 1[2, venne approfondato il terzo per centim. 3 1[2.

Seguendo il metodo del Dott. *Ciniselli*, si mise in comunicazione successivamente i tre aghi con un apparecchio di *Volta* formato di 30 coppie, e che segnava al galvanometro 24° o 26° di tensione. La pila era a colonna, animata da una soluzione di cloruro di sodio a saturazione, e le piastre avevano 10 centim. per lato. Ogni ago fu messo in comunicazione in prima col polo positivo dell' apparecchio per 7 a 8 minuti; al primo momento il polo negativo, mediante reoforo a spugna umida, era collocato sulla cute in vicinanza degli aghi, mentre il positivo comunicava coll' ago il più interno. Dopo che ogni ago aveva ricevuto il polo

positivo e si era ossidato, mostrando un cerchietto nero, veniva poi nello scambio successivo a porsi in comunicazione col polo negativo. Gli scambi seguivano tutti in modo, che non avvenisse interruzione di corrente. La corrente galvanica agì per 46 minuti di seguito, ripartita in due turni sui tre aghi, per modo che ogni ago ricevette tanto la corrente positiva che la negativa ed ognuna per 7 ad 8 minuti. All' infuori di un poco di dolore inteso dal Zamperini e nel traforare la cute e in qualche scambio di corrente tra un ago e l' altro, nient' altro si notò di dispiacevole nella operazione. La radiale, verso il termine della operazione, subì una diminuzione impulsiva piuttosto grande ; ma tutto tornò all' ordine, troncata che fu la influenza della corrente galvanica, al termine della operazione. Gli aghi, appena infissi e penetrati nel sacco aneurismatico, si videro ondulare colla estremità libera del di fuori per ogni lato ed irregolarmente, a cagione dell' onda sanguigna vorticosa nella quale stavano immersi, e dopo 35 minuti questo movimento irregolare ed ondulatorio era cangiato in un ritmico *limitatissimo dislocarsi* dell' estremità libera, a guisa di pendolo, con moto isocrono al polso radiale. Questo fatto mostrava evidentemente che la porzione degli aghi immersi nell' onda sanguigna, sotto la influenza del galvanismo, si andavano man mano imbrigliando, fissandosi infine nel coagulo formatosi entro al sacco, in modo che nello estrarli, l' operatore, stante la difficoltà incontrata, dovette esercitare una trazione piuttosto forte con una piccola tanaglia.

Niun accidente, degno di essere notato, fece seguito all' operazione. Poche ore di febbre il dì dopo e null' altro ; e intanto benessere generale, minorazione della dispnea, della tosse e del sibilo respiratorio. I segni fisici indicanti il buon esito della operazione sono ; la grande diminuzione dell' impulso nel perimetro aneurismatico ; l' area muta del tumore ristretta di più di 3 centimetri e l' area risuonante respiratoria aumentata di altrettanto. Dal 17 Novembre, in cui fu operato, sino al 25 Gennaio i felici risultamenti ottenuti si sono sempre più confermati.

Incoraggiato da questo primo fatto, il *De-Cristoforis*, non tardò a sottomettere poco dopo allo stesso metodo altro infermo, che presentava tumore allo sterno ed all' inserzione delle coste sinistre, gradatamente cresciuto fino a raggiungere, all' epoca dell' operazione, 13 centimetri di longitudine e 9 di latitudine. Il tumore è ovale e s' innalza per 5 centimetri sul livello del torace, essendo situato obliquamente sullo sterno e sulle coste sinistre, mentre il cuore viene portato in basso, colla punta sulla nona costa, e col bordo sinistro in corrispondenza alla linea ascel-

lare media. La diagnosi del *De-Cristoforis* fu di *aneurisma dell' arco dell' aorta* in vicinanza ai vasi sinistri (carotide primitiva e succlavia). Collo stesso apparecchio e collo stesso metodo, adoperato già nel Zamperini, venne operato questo secondo; il numero degli agni però fu di quattro, e la corrente agì per più lungo tempo (60 minuti). Furono osservati presso a poco i medesimi fenomeni che nel primo caso: niun accidente nè durante, nè dopo la operazione. Il giorno dopo la pulsazione è meno superficiale, ed il tumore meno molle, meno cedevole, meno fluttuante. La neuralgia brachiale, che travagliava l' infermo, specialmente nelle ore della notte, scomparve: lo stato generale ottimo. Questo miglioramento va di giorno in giorno progredendo; si pensa però di devenire quanto prima ad una seconda seduta galvanica.

(*Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene. Fasc. 2°*).

NOTA

Ospedale di S. Orsola li 10 Aprile 1870.

Alli 28 Febbraio 1870 eseguivasi in una malata della Sezione Clinica del *Gamberini* l' elettro-agopuntura sopra un vasto aneurisma toracico: si osservarono tutte le pratiche ed avvertenze indicate dal ch. *Ciniselli*, bene interpretate ed eseguite dall' amico Dott. *Enrico Torri* chirurgo nel suddetto Spedale. Il tumore giacente sull' alto del petto segnava centim. 18 di lunghezza trasversale, e centim. 8 di altezza; lo sterno occupante il mezzo dell' aneurisma dividevalo come in due tumori; le pulsazioni erano piuttosto superficiali e visibili ad occhio nudo; la cute nulla offriva di anormale. Per 40 minuti cuntinuò l' applicazione elettrica, con moderato sofferimento dell' inferma; l' estrazione degli aghi, che furono quattro, non produsse verun fenomeno attendibile. Dopo tre giorni circa le pulsazioni accennavano ad un inspessimento delle pareti del sacco arterioso.

Si ripeteva l' operazione alli 26 Marzo 1870 con soli tre aghi influenzati dall' elettricità per 45 minuti: tolleranza maggiore dal lato della donna; niun sconcio all' estrazione degli aghi. Oggi il tumore offre una pulsazione quasi invisibile all' occhio, sensibile e profonda all' esplorazione manuale; il di lui volume sembra diminuito come rilevatezza, certamente non aumentato.

La donna si alza e cammina, con un senso di benessere che prima mancava.

Di questo fatto verrà dato a suo tempo una storia completa.

P. Gamberini.

Amministrazione economica del solfato di chinina per bocca. — Del Prof. *Primavera.*

Quantunque dalla maggioranza dei clinici si ritenga per esagerato il numero dei vantaggi che alcuni attribuiscono al nuovo metodo delle iniezioni ipodermiche del solfato di chinina, pur nondimeno sul fatto che con questo metodo si ha una grande economia di farmaco, nessuno sconviene, anzi nella spiegazione di questo fatto medesimo sono tutti d' accordo, ritenendo che ciò si deve alla grande rapidità di assorbimento che per tal modo si verifica. Difatti, è ormai risaputo che certi farmaci, come è appunto il chinino, si eliminano dall' organismo con una rapidità maravigliosa, in guisa che se essi non si amministrano in modo da farli penetrare nel sangue rapidamente, ovvero a dosi soverchie, è impossibile che arrivino a spiegare i loro effetti benefici.

Ciò posto, io mi son domandato se non ci fosse un metodo speciale di amministrazione per bocca del solfato di chinina, per mezzo del quale potesse ottenersi un' economia di farmaco, eguale o quasi a quella che si ha dal metodo ipodermico.

È evidente che tutto il difficile stava a trovare il modo come fare assorbire assai rapidamente il chinino dal tubo gastro-enterico. Ora, niente mi pare più agevole di questo. Date il solfato *a stomaco digiuno, nella forma di soluzione molto acida, e tutto in una volta*, e voi otterrete lo scopo. Quando in vero si sta a digiuno, non solo si verifica un più rapido assorbimento stomacale, ma l' intestino è meno spalmato dai succhi alcalini del fegato e del pancreas, e per conseguenza quella porzione di solfato acido, che può sfuggire dallo stomaco, seguita per lungo altro tratto ad essere solubilissima e facilmente assorbibile, sopratutto se nella bibita medicinale si è posta qualche goccia soverchia di acido. Quello poi che più importa è il farla bevere tutta in una volta, perchè allora, a dosi eguali, sarà sempre maggiore l' accumulo dell' alcaloide nel sangue di quando la bibita medesima si dà più o meno epicraticamente, avvenendo in quest' ultimo caso una grande eliminazione prima che l' ultima porzione del farmaco s' ingerisca e si assorba.

In quanto poi al tempo in cui questo assorbimento incomincia nell' uomo, si può forse asserire che avviene quasi nell' istante stesso in cui il medicinale si pone a contatto dello stomaco. Dico questo in forza del seguente esperimento. Pochi giorni addietro, dopo di avere urinato e

vuotato così la mia vescica, mi son bevuto un bicchiere d' acqua, dove avevo sciolto 25 centigrammi di solfato ordinario di chinina mercè 4 gocce di acido solforico concentrato. Dopo un sol quarto d' ora emisi quel poco di urina che mi si era raccolta in vescica, e già vi rinvenni una traccia evidente di chinina. Nell' urina che mi sforzai di emettere un altro quarto d' ora appresso ne rinvenni poi una porzione circa dieci volte maggiore. Or riflettendo che la sensibilità dei reagenti colla chinina non é fortissima, come pure che in quel poco tempo dai miei reni non si poteva segregare che pochi grammi di urina, possiamo giustamente ritenere che è quasi incalcolabile, almeno clinicamente parlando, il tempo che intercede dalla ingestione del solfato acido di chinina all' inizio del suo assorbimento: e possiamo poi aggiungere, dietro la differente proporzione di chinina trovata nelle due analisi ora citate, che l' assorbimento totale non può essere che molto rapido.

Taluno però ci potrebbe obbiettare che la dose di solfato sufficiente a troncare una febbre periodica non si tollera tutto in una volta. A questa obbiezione noi possiamo rispondere recisamente di no, prima perchè questa dose è minore di quella che ordinariamente se ne prescrive, e poi perchè mi ricorda di avere nel 1859 in Aquila amministrato in una sola volta, a più di venti malati di *chiodo solare*, fino a mezzo dramma (circa un grammo e mezzo) di solfato sciolto, senza vedere il menomo inconveniente; anzi, vedendo sempre cessare rapidamente la nevralgia. E poi, chi non sa che molti clinici, senza pensare all' economia del farmaco, tengono proprio per sistema di dare il chinino tutto in una volta?

Dunque, conchiudendo, io propongo ai clinici di combattere le intermittenti col metodo sopra indicato, nella profonda convinzione che si potrà risparmiare circa un terzo della dose ordinaria; e prego tutti quei medici che avranno frequenti occasioni di sperimentarlo a volerci tenere informati dei risultati, favorevoli o sfavorevoli, che ne otterranno.

(*Annali di Chimica applicata alla Medicina. Marzo 1870*).

Sulla digestione dell'albumina effettuata dal succo pancreatico, e sulla funzione della milza. — Del Dott. *A. Herzen.*

Dalla dotta Memoria pubblicata nel N. 24, 1869, e N. 4, 1870, dell' *Imparziale*, nella quale sono riferiti i risultati di molteplici esperienze

eseguite anche colla *smilzazione* e coll' *estirpazione* del *pancreas*, trascriviamo la seguente conclusione:

« Da tutto ciò risulta, che l' assenza reale o virtuale del pancreas ha sulla secrezione dello stomaco l' effetto istesso della smilzazione.

E ne segue:

1° Che la milza non agisce *direttamente* ed *immediatamente* sui peptogeni per mandarli *già alterati* nel pancreas;

2° Che (con massima probabilità) essi arrivano *inalterati* nel pancreas, ma non acquistano la proprietà di deporvisi come pancreatina, che sotto l' influenza di un' altra sostanza la quale si produce nella milza;

3° Che questa sostanza (qualunque sia la sua natura e la modificazione che essa induce nei peptogeni) *non toglie* ai *peptogeni la possibilità* di deporsi come pepsina nella mucosa stomacale; il che avviene ogniqualvolta fungendo la milza, il pancreas sia messo fuori di attività — purchè l' animale non abbia febbre, altrimenti ogni formazione di pepsina è completamente sospesa. » (*idem*)

BIBLIOGRAFIA

Nuovo cistotomo e metodo di usarlo. — Del Dott. *C. Turrini.*

Nel N. 6 (5 Febbraro 1870) della Gazzetta Medica Italiana, Provincie Venete, il Sig. Dott. *C. Turrini* ha data una dettagliata descrizione, ed ha rappresentato in apposite figure un nuovo cistotomo da Lui immaginato, facendovi poscia seguire le istruzioni necessarie intorno al modo di adoprare tale suo strumento. — Non potendo noi riprodurre quella Tavola, non ripetiamo neppure, poichè riuscirebbe inintelligibile, la minuta descrizione di quel cistotomo, il quale è un cilindro d' acciaio foggiato a guisa di sciringa da uomo, alla cui estremità superiore vi si innesta un manico: entro questo, ed entro

il cilindro, scorre un' asta egualmente d' acciaio, formata di tre pezzi fra di loro articolati, che termina superiormente in un' anello, ed inferiormente, con apposito congegno, mette in moto un piccolo coltello, tagliente nella sua parte convessa, e che trovasi nascosto nella convessità che inferiormente presenta il cistotomo. — Introdotto questo, chiuso, in vescica, e constatata la presenza del calcolo, lo si pone in modo che il tagliente corrisponda nel mezzo di quello spazio che esiste fra la tuberosità ischiatica sinistra e l' ano: poi col pollice e l' indice della mano destra un poco divaricati fra loro, si preme sul lato sinistro del perineo ai lati della curva dello strumento: indi, colle norme indicate dall'Autore, si fa aprire il coltello, il quale, istantaneamente e nettamente, taglia parte dell' uretra membranosa, il collo della vescica, tutto o la maggior parte del lobo sinistro della prostata, i tessuti sotto-cutanei, ed infine la pelle medesima. Agendo per tal guisa dall' interno all' esterno si evitano, a seconda del *Turrini*, molti inconvenienti, come p. e. la difficoltà di entrare in vescica, la facilità che sfugga l' estremità del cistotomo o la punta del coltello dalla scanelatura del sciringone, il taglio del retto intestino, e quello dei vasi più importanti.

L' egregio Autore ha fatte molte prove con questo suo strumento sul cadavere e dice che gli sono sempre ben riuscite: lamenta però di non esserglisi presentata nessuna occasione di poterlo adoperare sul vivente. — Noi gli auguriamo che presto tale suo desiderio venga soddisfatto, perchè se la pratica si pronunzierà in favore di questo nuovo cistotomo, molta lode ne ridonderà al suo inventore.

— —

VARIETÀ

La vaccinazione animale durante l' attuale epidemia di vaiuolo a Parigi.

Riportiamo dall' Archivio di Chirurgia pratica di Napoli del 23 Marzo 1870 le seguenti linee.

« Sei anni di discussioni e, diciamolo pure, di deplorabile ostilità contro la vaccinazione animale e la sifilide vaccinale all' Accademia imperiale han recato il frutto che dovevano recare. Il vaiuolo è scoppiato nell' immensa città di Parigi mentre era ancora sprovveduta di un servizio adeguato di vaccinazione. »

« I lettori dell' Archivio saranno soddisfatti di vedere in qual modo nel momento del pericolo il pubblico ed il governo sanno passar sopra alle esigenze accademiche e provvedere ai propri bisogni. Ecco i principali fatti narrati da testimoni oculari. »

« Il prefetto della Senna con lettera, che è stata pubblicata dalla Presse, informa i sindaci (maires) dei venti circondari, che il servizio generale di vaccinazione verrà fatto partendo dal 2 Marzo, durante tutto il tempo dell' epidemia regnante, in ogni circondario (mairie) ove sarà condotta una giovenca inoculata col cow-pox per cura del Dott. *Lannoix*. . . . »

« Il Consiglio Municipale di Parigi ha stanziato la somma di 10,000 franchi per l' organizzazione di un servizio di vaccinazione gratuita in ognuno dei circondari di Parigi. . . . »

La vaccinazione animale in Italia.

Napoli ove già si praticava da un 30 anni circa, è stata la prima città in Italia che l' abbia addottata anche per le vaccinazioni gratuite comunali (1867). A Bologna fu introdotta nel 1866 per privata iniziativa, continuata

dippoi e in quest' anno viene ripresa con maggior estensione. A Milano dal 1869 un Comitato è intento alla sua diffusione. Ravenna l' ha introdotta e molti altri comuni o stabilimenti sanitari o privati hanno cercato di addottarla. Fra i quali ultimi merita di essere citato specialmente il Dott. *Sapigni* a Senigallia. A Venezia ove già da vari anni si faceva una retro-vaccinazione, nell'anno scorso si inoculò per opera specialmente del Dott. *Calza* con *cow-pox* l' animale vaccino e con esso dei fanciulli. Ma il luogo ove accenni di organizzarsi assai bene si è la Provincia di Ancona; il che si deve a quel Comitato dell' Associazione Medica, diretto per la Presidenza dall' instancabile Conte Dott. *Girolamo Orsi*, assecondato da quel Consiglio Provinciale. Nell'anno scorso fu addottata quasi solo per la città, in quest' anno viene diffusa ancora totalmente ai comuni di circondario di quella Provincia, ai quali accorreranno i vacciniferi dei comuni minori per ricevere la vaccinazione animale. Gli stampati in proposito emessi da quel Comitato meritano pure di essere presi per norma.

C. B.

Onorificenza

S. M. il Re d' Italia con decreto 22 Marzo p. s. in seguito di proposta del Ministro dell' Interno, nominava il nostro socio residente Sig. Dott. *Ferdinando Verardini, Cavaliere dell' Ordine della Corona d' Italia*, in seguito di molti e gravi studi su materie mediche da esso pubblicati.

Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avvanzamento della scienza ed arte chirurgica dal principio del Secolo XIX fino al presente. Commentario *Premiato del Cav. Prof.* Alfonso Corradi. *(Breve Cenno)* . . . . . pag. 197

RIVISTA DEGLI SPEPALI DI BOLOGNA

Caso singolare di pemfigo cronico. Corazza Dott. Luigi. . » 205
Aneurisma dell' arco dell' aorta: tracheite consecutiva idem. » 210
Diabete Zuccherino. — idem. . . . . » 213
Emorragia nel ponte del Varolio. — idem. . . . . » 218

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Latrine perfezionate negli Spedali ed Ospizi di Parigi . » 220
Malattie comunicabili dagli animali all' uomo. Picot. . . » 224
Insufflazione di fiori di Zolfo non lavati contro la difterite. Ullersperger. . . . . « id.
Cura della tisi polmonare caseosa ricavata dalla clinica del Prof. Cantani. . . . . . » 225
Due casi di aneurisma dell' aorta toracica curati colla galvano-puntura. — De-Cristoforis Malacchia. . . . . « 231
Nota su altro caso in cura. Gamberini Prof. Pietro. . . » 234
Amministrazione economica del solfato di chinina per bocca. Primavera. . . . . » 235
Sulla digestione dell' albumina effettuata dal succo pancreatico, e sulla funzione della milza. Herzen. . . . . » 236

BIBLIOGRAFIA

Nuovo cistotomo e metodo di usarlo, del Dott. G. Turrini. » 237

VARIETÀ

La vaccinazione animale durante l' attuale epidemia di vajuolo a Parigi. . . . . . » 239
Onorificenza . . . . . » 240

AVVISO

La Società Medico-Chirurgica di Bologna fa noto che nell'anno 1870 continuerà a pubblicare il suo Bullettino alle seguenti condizioni.

« Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di cinque fogli di stampa corredato di tavole, quando fia d'uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di fogli 30 accompagnato dall'indice delle materie.

« Il prezzo dell'annuale associazione, che si paga anticipatamente, è di ital. lire 11 per Bologna, ital. lire 12 franco per lo stato, e fino al confine e ital. lire 13, 50 franco per l'Estero.

« Le associazioni si ricevono presso la Società stessa residente in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

« Gli articoli che si vogliono far inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll'indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna,* ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all'Ufficio postale.

» Veranno donate all'Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

» Chi prima della fine dell'anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l'anno venturo. »

CONDOTTE MEDICO-CHIRURGICHE

Comune di Lugo. — Condotta Chirurgica comprimaria coll'annuo emolumento di L. 1530. Domande sino li 30 Aprile.

Provincia di Rovigo, Municipio di Badia-Polesine. — Condotta Medico-Chirurgico-Ostetrica per lo stipendio annuo di L. 1500, e L. 300 per indenizzo del Cavallo.

Provincia di Bologna, Comune di Lojano. — Condotta Medico-Chirurgica per la Sezione superiore di questo Comune per l'annuo emolumento di L. 1500, coll'obbligo della cavalcatura. Domande sino li 3 Maggio venturo.

Circondario di Urbino, Comune di Sassocorvaro. — Condotta Medico-Chirurgica per l'annuo assegno di L. 1700, oltre l'uso di una decente casa d'abitazione o di L. 100, invece della medesima, obbligo della cavalcatura. Domande sino alle ore 4 pom. del giorno 10 p. v. Maggio.